

**Sveučilište u Rijeci**

**Filozofski fakultet u Rijeci**

**Diplomski studij psihologije**

**Jasna Matošević**

**Prediktori psihičkog zdravlja i tjelesnih simptoma homoseksualnih osoba**

**Diplomski rad**

**Rijeka, 2017.**

**Sveučilište u Rijeci**

**Filozofski fakultet u Rijeci**

**Diplomski studij psihologije**

**Jasna Matošević**

**Prediktori psihičkog zdravlja i tjelesnih simptoma homoseksualnih osoba**

**Diplomski rad**

**Mentor: doc. dr. sc. Barbara Kalebić Maglica**

**Rijeka, 2017.**

## **IZJAVA**

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradila samostalno, znanjem stečenim na Odsjeku za psihologiju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Rijeci, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentora doc. dr. sc. Barbare Kalebić Maglice.

Rijeka, rujan, 2017.

## SAŽETAK

Svakodnevno se susrećemo s predrasudama i diskriminacijom prema manjinskim skupinama. Iako je u posljednjih nekoliko godina došlo do pozitivnog pomaka, osobe homoseksualne orijentacije i dalje se svakodnevno suočavaju s nasiljem i diskriminacijom, što nerijetko ostavlja posljedice na njihovo psihičko i tjelesno zdravlje.

Cilj je ovoga istraživanja ispitati prediktore psihičkog i tjelesnog zdravlja homoseksualnih osoba, odnosno predviđaju li prethodno iskustvo nasilja, razina internalizirane homofobije te percepcija položaja, diskriminacije i predrasuda depresivnost, anksioznost, stres i tjelesno zdravlje. Također, ispitana je moderatorska uloga socijalne podrške obitelji u navedenim odnosima.

U istraživanju su sudjelovale 123 homoseksualne osobe prosječne dobi od 28 godina. Sudionici su ispunjavali različite mjere koje su se odnosile na prethodno iskustvo nasilja, razinu internalizirane homofobije, percepciju položaja, diskriminacije i predrasuda, socijalnu podršku, psihičko (depresivnost, anksioznost, stres) i tjelesno zdravlje.

Dobiveni rezultati pokazuju da je razina internalizirane homofobije pozitivan prediktor depresivnosti i anksioznosti, dok su prethodno iskustvo nasilja i percepcija predrasuda pozitivni prediktori psihičkog i tjelesnog zdravlja. Nije pronađena moderatorska uloga socijalne podrške obitelji, no postoji njezin izravni negativni efekt na depresivnosti. Podrška prijatelja značajan je moderator u odnosu između internalizirane homofobije i percepcije diskriminacije homoseksualnih osoba te razine stresa. Rezultati istraživanja potvrđuju ulogu koju socijalna podrška obitelji i prijatelja ima u smanjenju negativnih indikatora psihičkog i fizičkog zdravlja, što pruža praktične implikacije za osmišljavanje intervencija, kao i metoda prevencije zdravstvenih problema.

**Ključne riječi:** homoseksualnost, internalizirana homofobija, diskriminacija, socijalna podrška, zdravlje

## **Predictors of mental health and physical symptoms of gay men and lesbians**

### **ABSTRACT**

We are everyday witnessing prejudices and discrimination against minority groups. Although over the past few year a positive progress has been made, members of the sexual minority groups continue to face violence and discrimination on a daily basis, which often results in their impaired psychological and physical health.

The aim of this study is to examine the predictors of mental health and physical symptoms of gay men and lesbians, whether previous experience of violence, level of internalized homophobia, and perception of position, discrimination and prejudice can predict depression, anxiety, stress and physical health. Also, we are examining the moderating role of family and social support in these relations.

The survey involved 123 gay men and lesbians with an average age of 28 years. Participants fill out various questionnaires related to previous experience of violence, level of internalized homophobia, perception of position, discrimination and prejudice, social support, mental health (depression, anxiety, stress) and physical symptoms.

The results show that the level of internalized homophobia is a positive predictor of depression and anxiety, while previous experience of violence and perception of prejudice are positive predictors of stress level and physical symptoms. No moderator role of family support was found, but there is a direct negative impact of family support on depression. Friend support is a significant moderator in the relationship between internalized homophobia and the perception of discrimination against homosexuals and stress levels.

**Ključne riječi:** homosexuality, internalized homophoby, discrimination, social support, health

## SADRŽAJ

<b>1. UVOD .....</b>	<b>5</b>
1.1. SEKSUALNA ORIJENTACIJA .....	5
1.1.1. Prevalencija .....	5
1.1.2. Teorije o razvoju seksualne orijentacije.....	6
1.1.3. Znanstveni stav o seksualnoj orijentaciji .....	8
1.2. MODEL MANJINSKOG STRESA .....	9
1.2.1. Manjinski stres .....	9
1.2.2. Odnos društva prema pripadnicima seksualnih manjina.....	13
1.2.3. Izvori manjinskog stresa .....	15
1.2.4. Suočavanje s manjinskim stresom .....	23
1.2.5. Psihičko zdravlje pripadnika seksualnih manjina .....	26
1.3. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	27
<b>2. PROBLEMI RADA .....</b>	<b>28</b>
<b>3. HIPOTEZE .....</b>	<b>28</b>
<b>4. METODA .....</b>	<b>28</b>
4.1. Sudionici .....	28
4.2. Mjerni postupci .....	29
4.3. Postupak istraživanja .....	31
<b>5. REZULTATI.....</b>	<b>32</b>
<b>6. RASPRAVA .....</b>	<b>48</b>
6.1. Ograničenja istraživanja.....	50
6.2. Teorijski i praktični doprinosi istraživanja .....	51
<b>7. ZAKLJUČAK .....</b>	<b>51</b>
<b>8. LITERATURA .....</b>	<b>52</b>

## **1. UVOD**

Svakodnevno se susrećemo s predrasudama i diskriminacijom prema određenim društvenim skupinama, posebice prema pripadnicima manjinskih skupina. Osobe koje pripadaju manjinskim skupinama, bilo na temelju spola, rase, nacionalnosti, seksualne orijentacije ili nekog drugog obilježja, česte su žrtve diskriminacije od strane pripadnika većinske skupine. Iako je u posljednjih nekoliko godina došlo do pozitivnog pomaka, osobe homoseksualne orijentacije i dalje se svakodnevno suočavaju s nasiljem i diskriminacijom, što nerijetko ostavlja posljedice na njihovo psihičko zdravlje i subjektivnu dobrobit.

### **1.1. SEKSUALNA ORIJENTACIJA**

Seksualna orijentacija može se definirati na različite načine te je prilikom istraživanja bitno uzeti u obzir seksualnu privlačnost, ponašanje i identitet, kao i spoznaju da se navedeni čimbenici različito manifestiraju kod pojedinaca (Lehmiller, 2014). Seksualna orijentacija predstavlja emotivnu, romantičnu, seksualnu i/ili drukčiju privlačnost prema osobama istog i/ili različitog spola/roda (Milković, 2013). Pojavljuje se u različitim oblicima te iako većina ljudi smatra kako postoje tri kategorije, tj. heteroseksualna (interes za osobe različitog spola), homoseksualna (interes za osobe istog spola) i biseksualna (interes za osobe istog i različitog spola), Kinsey, Pomeroy i Martin (1948; prema Lehmiller, 2014) smatraju kako je bolje seksualnu orijentaciju promatrati kao kontinuum. Razlog tomu je kompleksnost seksualne orijentacije, kao i veliki varijabilitet u obrascima ponašanja, privlačnosti i identiteta kod pojedinaca. Oni su stoga konstruirali Kinseyevu skalu, čiji odgovori variraju od 0 (isključiv obrazac heteroseksualne privlačnosti i ponašanja) do 6 (isključiv obrazac homoseksualne privlačnosti i ponašanja). Broj 3 označava jednake razine homoseksualnih i heteroseksualnih obrazaca ponašanja i privlačnosti, dok ostali brojevi predstavljaju različite razine biseksualnosti. Iako je Kinseyeva skala još uvijek u uporabi, neki je autori smatraju nepotpunom jer ne obuhvaća sve oblike seksualne orijentacije. Zanimarena je aseksualnost – nepostojanje interesa za partnerske seksualne aktivnosti te panseksualnost – privlačnost prema osobama svih spolnih i rodnihi identiteta.

### **1.1.1. Prevalencija**

Ustaljeno je mišljenje kako je postotak osoba homoseksualne orijentacije u općoj populaciji 10%, no bitno je napomenuti kako se rezultati istraživanja razlikuju ovisno o definiciji i procjeni seksualne orijentacije. Istraživanje koje su proveli Laumann, Gagnon, Michael i Michaels (1994; prema Lehmiller, 2014) pokazalo je kako se 2.8% muškaraca i 1.4% žena identificiralo kao homoseksualno ili biseksualno, dok je isto istraživanje pokazalo kako je 5% muškaraca i 4% žena imalo spolni odnos s osobama istog spola, a 6% muškaraca i 5.5% žena osjeća privlačnost prema osobama istog spola. Navedeni podaci ukazuju na značajnu diskrepancu između seksualnog identiteta i seksualnog ponašanja, odnosno osobe koje imaju spolne odnose s osobama istog spola ne moraju se nužno identificirati homoseksualnima ili biseksualnima te je stoga bitno razumjeti kako operacionalizacija seksualne orijentacije uvelike utječe na dobivene rezultate.

Novije istraživanje provedeno u Sjedinjenim Američkim Državama (Herbernick i sur., 2010) pokazalo je drukčije rezultate po pitanju prevalencije različitih oblika seksualne orijentacije. Rezultati pokazuju kako se 4.2% muškaraca identificiralo kao gej i 2.6% biseksualnim, dok se 0.9% žena identificiralo kao lezbijka i 3.6% biseksualnim. Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji pokazalo je slične rezultate, dok podataka za područje Republike Hrvatske nema. Budući da nisu sve osobe voljne otkriti vlastitu seksualnu orijentaciju u svrhu prikupljanja podataka, svakako treba napomenuti kako dobiveni rezultati ne predstavljaju stvarnu sliku populacije.

### **1.1.2. Teorije o razvoju seksualne orijentacije**

Najčešća kriva vjerovanja koja postoje o seksualnoj orijentaciji jesu kako je ona svjestan izbor pojedinca (Lehmiller, 2014), no iako ne postoji znanstvena suglasnost, većina se stručnjaka slaže s idejom da se određena seksualna orijentacija razvija na temelju složenih genetskih, hormonalnih, razvojnih, socijalnih i kulturalnih procesa (APA, 2008).

U prošlosti je postojalo više teorija koje su nastojale objasniti uzrok različitih oblika seksualne orijentacije. Te se teorije mogu svrstati u tri glavna oblika – psihološke, biološke i evolucijske, koje unutar sebe imaju različite varijacije (Masters, Johnson i Kolodny, 2006).



### **1.1.2.1. Psihološke teorije**

Sigmund Freud (1949; prema Lehmiller, 2014) ponudio je jedno od prvih psiholoških objašnjenja razvoja seksualne orijentacije. Prema njemu, svi su ljudi polimorfno perverzni, tj. smatrao je kako oni mogu iz bilo čega izvući seksualno zadovoljstvo. Jedna od implikacija toga jest da su svi ljudi inherentno biseksualni te da posjeduju kapacitet za razvoj privlačnosti i prema muškarcima i prema ženama. No, Freud je smatrao kako će normalan psihoseksualni razvoj tipično rezultirati obrascima heteroseksualne privlačnosti te će stoga biseksualnost ostati latentna karakteristika kod većine ljudi. Freud je smatrao kako homoseksualnost dolazi iz različitih izvora, uključujući fiksaciju tijekom određenih faza razvoja te uznemiravajuća i neugodna heteroseksualna iskustva. Daljnja istraživanja nisu pokazala rezultate koji bi podržali Freudove ideje, posebice kako neugodna heteroseksualna iskustva uzrokuju homoseksualnost.

Irving Bieber (1976) u svojem je istraživanju utvrdio kako je mnogo homoseksualnih muškaraca imalo zaštitničke, dominantne majke i slabe, pasivne očeve te su smatrali kako je homoseksualnost posljedica straha od heteroseksualnih interakcija. Slično tome, Wolffova (1971; prema Masters i sur., 2006) je vjerovala kako je ženska homoseksualnost proizašla iz toga što djevojčica nije dobila dovoljno ljubavi od majke, zbog čega traga za takvom ljubavlju kod drugih žena, zajedno s lošim odnosima s ocem, što joj je onemogućilo da se nauči odnositi prema muškarcima. Kasnija su istraživanja opovrgnula takvu pretpostavku te pokazala kako mnogo osoba homoseksualne orijentacije dolazi iz dobro prilagođenih obitelji (Tripp, 1975; Gagnon, 1977; Masters i Johnson, 1979; sve prema Masters i sur., 2006).

### **1.1.2.2. Biološke teorije**

Suvremena istraživanja podrijetla seksualne orijentacije uvelike su zauzela biološku perspektivu, s ciljem pronalaska fizičkih ili genetskih markera povezanih s različitim oblicima seksualne orijentacije. Nekoliko je istraživanja pokazalo kako postoji razlika u moždanim strukturama osoba homoseksualne i heteroseksualne orijentacije. Simon LeVay (1991) pokazao je kako je treća intersticijska jezgra prednjeg hipotalamusa (INAH3) dvostruko veća kod heteroseksualnih nego kod homoseksualnih muškaraca. INAH3 bio je slične veličine kod homoseksualnih muškaraca kao i kod heteroseksualnih žena. Metodom oslikavanja mozga Savic i Lindstrom (2008) su otkrili kako je seksualna orijentacija povezana sa simetrijom mozga i brojem živaca povezanih s amigdalom. Mozak gej muškaraca izgledao je sličniji mozgu heteroseksualnih žena, tj. lijeva i desna hemisfera bile su simetričnije te su imali više živčanih

veza u lijevom dijelu amigdale u odnosu na mozgove lezbijka i heteroseksualnih muškaraca. Suprotno tome, mozak lezbijki je izgledao sličniji mozgu heteroseksualnih muškaraca, tj. hemisfere su bile asimetričnije i bilo je više živčanih veza u desnom dijelu amigdale.

### **1.1.2.3. Evolucijske teorije**

Iako spolni odnos s osobama istog spola ne povećava reprodukciju, zagovornici evolucijske teorije smatraju kako homoseksualnost može biti adaptivna na manje očiti način. Na primjer, osobe koje nemaju vlastite potomke mogu povećati vjerojatnost preživljavanja obiteljskih gena na način da se brinu o djeci svojih rođaka (Mayr, 1982). Nadalje, jedno od evolucijskih objašnjenja pojave homoseksualne orijentacije kod žena jest da su žene evoluirale fleksibilnu seksualnost koja se može mijenjati od privlačnosti prema ženama do privlačnosti prema muškarcima. Smatra se kako je takva fleksibilnost bila adaptivna za naše ženske pretke jer ukoliko muškarac nije bio prisutan ili nije bio adekvatan roditelj, žena si je mogla naći žensku partnericu i na taj si način osigurati potrebnu pomoć i resurse za uspješan odgoj djeteta (Kuhle i Radtke, 2013).

S obzirom na objašnjenja navedenih teorija, bitno je napomenuti kako rezultati istraživanja seksualne orijentacije ne objašnjavaju u potpunosti sve aspekte iste, što upućuje na njenu složenost i uvjetovanost različitim čimbenicima. Mitovi i kriva vjerovanja najčešće se odnose na uzroke i mogućnost izbora seksualne orijentacije te se, s ciljem razvoja pozitivnijih stavova o seksualnim manjinama, treba osvijestiti ljude o biološkoj određenosti i nepromjenjivosti seksualne orijentacije, kao i o nemogućnosti odabira iste. Osobe koje imaju takve stavove manje su sklone nasilju i diskriminaciji pripadnika seksualnih manjina (Haslam i Levy, 2006).

### **1.1.3. Znanstveni stav o seksualnoj orijentaciji**

Homoseksualnost je dugi niz godina smatrana psihičkim poremećajem. Prije 1973. godine, kad je homoseksualnost uklonjena iz klasifikacije psihičkih poremećaja (DSM-II), LGB (lezbijke, gejevi i biseksualne osobe) afirmativni psiholozi i psihijatri pokušali su pokazati kako nema razlike u prevalenciji psihičkih poremećaja kod osoba heteroseksualne i homoseksualne orijentacije (Bayer, 1981). Jedna od ključnih osoba u toj debati bila je Evelyn Hooker koja je dokazala kako nema razlike u rezultatima testiranja projektivnim tehnikama

ovisno o seksualnoj orijentaciji ispitanika. Istraživanje Hookerove (1957; prema Lehmiller, 2014) uz Kinseyeve dokaze o učestalosti homoseksualnosti, rezultirali su ponovnom procjenom gledišta na seksualnu orijentaciju te je postalo jasno kako je veća prevalencija psihičkih teškoća kod osoba homoseksualne orijentacije uvjetovana odnosom društva prema pojedincu, a ne samom seksualnom orijentacijom. Od tog su razdoblja stručnjaci počeli smatrati homoseksualnost i biseksualnost prirodnom ljudskom varijacijom koja ne zahtijeva nikakav tretman ili „lijeak“. Štoviše, Američko udruženje psihologa ohrabruje primjenu LGB afirmativne terapije (Lehmiller, 2014). Cilj takvog pristupa jest poticanje klijenata na prihvatanje vlastite seksualnosti, a ne na promjenu identiteta, privlačnosti ili ponašanja. Tretman se također usmjerava na pružanje pomoći i podrške pri suočavanju sa stresom i stigmatizacijom koje doživljavaju osobe zbog vlastitog seksualnog identiteta. Nažalost, još uvijek postoje terapeuti koji inzistiraju na konverzivnoj terapiji koja za cilj ima promjenu seksualne orijentacije osobe, najčešće pomoću mehanizama operantnog uvjetovanja. Takav pristup nije djelotvoran te može izrazito naškoditi pojedincu (Haldeman, 2002).

## **1.2. MODEL MANJINSKOG STRESA**

Veliki se broj istraživanja bavio psihičkim zdravljem osoba homoseksualne orijentacije. Iako većina rezultata upućuje na lošije psihičko funkcioniranje pripadnika seksualnih manjina, to se nikako ne smije protumačiti izjednačavanjem homoseksualnosti sa psihičkim poremećajem. Objašnjenje povećane prevalencije psihičkih teškoća kod seksualnih manjina ponudio je Brooks (1981; prema Meyer, 1995) u okviru modela manjinskog stresa. Pojam manjinskog stresa temelji se na pretpostavci kako su pripadnici manjinskih skupina, u koje spadaju i pripadnici seksualnih manjina, izloženi kroničnom stresu povezanim sa stigmatizacijom.

### **1.2.1. Manjinski stres**

Pojam negativnog stresa (distres) definiran je kao negativan emocionalni i fiziološki proces koji se javlja u trenucima kada se ljudi moraju prilagoditi ili suočiti s okolnostima koje ugrožavaju njihovu svakodnevicu, a za koje pojedinac smatra kako se ne može uspješno suočiti s njima (Ogden, 2007). Reakcije na negativni stres mogu varirati od psihičkih (depresivnost, anksioznost, sniženo samopoštovanje, nedostatak koncentracije i sl.), tjelesnih (glavobolja,

mučnine, poremećaji spavanja i sl.) do ponašajnih (agresivnost, prekomjerna konzumacija psihoaktivnih tvari i sl.).

Pojam stresa se dugi niz godina promatrao više kao osobni nego socijalni konstrukt (Lazarus i Folkman, 1984). Kasnije su autori poput Dohrenwenda (2000) uzeli u obzir vanjske događaje ili stanja koja opterećuju pojedinca te otežavaju njegovu sposobnost suočavanja s problemom, što može uzrokovati razne posljedice na njegovo funkcioniranje. Pojam socijalnog stresa podrazumijeva kako su događaji u okolini, a ne samo osobni događaji, potencijalni izvor stresa. Iz navedenog se može očekivati kako će društveni stres imati snažan nepovoljan efekt na pripadnike manjinskih skupina, posebno na osobe koje su stigmatizirane zbog rase, nacionalnosti, socioekonomskog statusa, spola ili seksualne orijentacije (Meyer, 2003).

Dio teorije socijalnog stresa odnosi se na manjinski stres, odnosno stres kojem su izloženi pojedinci zbog pripadnosti manjinskim skupinama. Temelj modela manjinskog stresa nije u jednoj teoriji, već je on izveden iz nekoliko različitih sociologijskih i socio-psihologijskih teorija. Od socioloških teorija svakako treba spomenuti spoznaje Emilea Durkheima, Roberta K. Mertona i Gordona E. Mossa. Durkheim (1951; prema Meyer, 2003) smatra kako je ljudima potrebno da im društvo regulira moralne vrijednosti, koje će pritom upravljati i njihovim potrebama i aspiracijama. Anomija, nedostatak kontrole društva i alijenacija mogu imati nepovoljne posljedice uslijed nezadovoljavanja temeljnih društvenih potreba. Merton (1968) pretpostavlja kako društvo djeluje kao stresor poticanjem vrijednosti koje su različite od standarda pojedinca. Osoba koja pripada manjinskoj skupini može biti suočena s takvim konfliktom jer se društvene strukture i norme dominantne kulture ne poklapaju s onima manjinske skupine. Moss (1973; prema Meyer, 1995) smatra kako pripadnik manjinske skupine interakcijom s društvom dobiva informacije o funkcioniranju svijeta, a ukoliko se dobivene informacije ne podudaraju s iskustvima pojedinca, njegovo psihičko i tjelesno zdravlje može biti ugroženo.

Socio-psihološke teorije dobar su temelj za razumijevanje povezanosti između grupa i utjecaja manjinskoga stresa na zdravlje pojedinca. Teorija socijalnog identiteta objašnjava kako proces kategorizacije, odnosno razlikovanja jedne grupe od druge, potiče razne međugrupne procese poput natjecanja i diskriminacije (Tajfel, 1982). S druge strane, teorije socijalne usporedbe i simboličke interakcije (Cooley, 1922; Pettigrew, 1967; Stryker i Statham, 1985; sve prema Meyer, 2003) smatraju kako društveno okruženje pruža osobi značenje i omogućuje joj organizaciju vlastitih iskustava te su stoga interakcije s drugima ključne za razvoj vlastitog

identiteta i subjektivne dobrobiti. Osobe s kojima smo u interakciji su naše zrcalo pa će stoga negativno mišljenje drugih o nama voditi do negativnog mišljenja koje imamo o samima sebi. Navedene teorije smatraju kako negativna evaluacija od drugih, poput predrasuda i stereotipa o manjinskim skupinama, mogu voditi do nepovoljnih psiholoških ishoda.

Pri samom razvoju pojma manjinskog stresa Meyer (2003) je pretpostavio kako manjinski stres sadrži tri karakteristike – jedinstvenost, kroničnost i utemeljenost u društvu. Manjinski stres je jedinstven jer su njemu izloženi samo pripadnici određene manjinske skupine, a on se dodaje općim stresorima kojima su izloženi svi ljudi. Činjenica kako je manjinski stres povezan s relativno stabilnim društvenim i kulturološkim strukturama upućuje na njegovu kroničnost, a njegovo podrijetlo iz društvenih procesa, institucija i struktura koje se nalaze iznad pojedinca govore o njegovoj društvenoj utemeljenosti.

#### **1.2.1.1. Manjinski stres kod pripadnika seksualnih manjina**

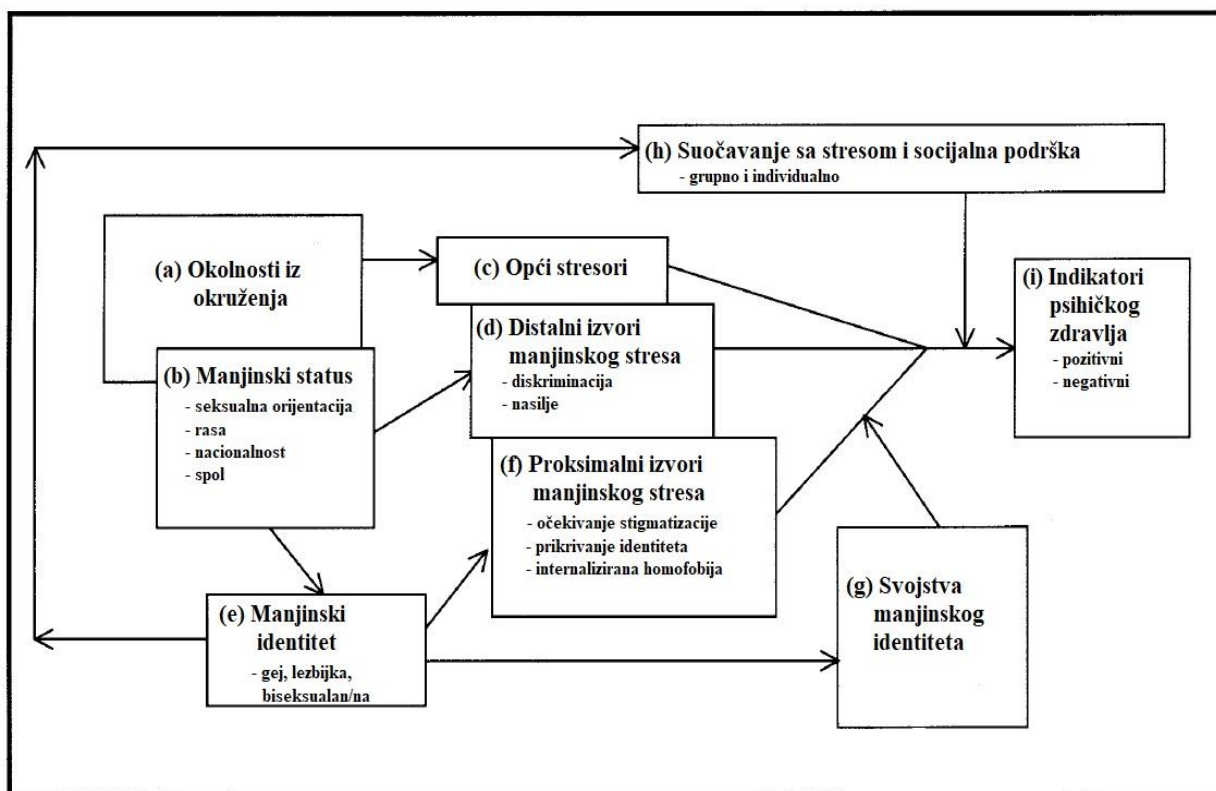
Iako ne postoji opća suglasnost o specifičnom procesu koji djeluje na psihičko zdravlje seksualnih manjina, većina prethodnih istraživanja postavila su navedeni problem u okvir modela manjinskog stresa. Meyerov (2003) model manjinskog stresa temelji se na pretpostavkama kako je stres uzrokovan događajima i uvjetima u društvu koji se javljaju uslijed sveprisutne homofobije i stvaraju neprijateljsko okruženje te kako postojanje navedenih uvjeta ima nepovoljan efekt na psihičko zdravlje pripadnika seksualnih manjina.

Na Slici 1. prikazan je Meyerov model manjinskog stresa te efekt istog na psihičko zdravlje LGB osoba. Manjinski stres smješten je u okvir okolnosti u društvu (a), koje mogu podrazumijevati povoljne i nepovoljne uvjete povezane s čimbenicima poput socioekonomskog statusa. Bitan dio okolnosti u društvu jest manjinski status osobe (b), npr. je li osoba gej, lezbijka ili biseksualna. Okolnosti u društvu i manjinski status prikazani su kako se preklapaju kako bi se naglasila njihova bliska veza i koliko su bitne okolnosti u društvu u životu osobe. Okolnosti u društvu vode do izloženosti određenim stresorima, uključujući one opće (c), poput gubitka posla i smrti bliske osobe, te stresore koji su specifični samo za pripadnike manjinske skupine (d), poput diskriminacije na poslu. Meyer (2003) razlikuje distalne (d) i proksimalne manjinske stresore (f), no njihovo preklapanje govori o međuzavisnosti općih, distalnih i proksimalnih stresora. Na primjer, prethodno iskustvo nasilja (d) povećat će opreznost i očekivanje odbijanja (f). Nerijetko se dogodi da manjinski status vodi do osobne identifikacije s nečijim manjinskim identitetom (e), a zauzvrat taj manjinski identitet vodi do dodatnih

stresora povezanih sa percepcijom sebe kao pripadnika stigmatizirane manjinske skupine. Budući da uključuju samopercepciju i samoprocjenu, takvi su procesi bliži osobi te uključuju očekivanje odbacivanja, prikrivanje i internaliziranu homofobiju (f).

Svakako treba naglasiti kako manjinski identitet nije samo izvor stresa, već je i važan moderator u procesu stresa. Svojstva manjinskog identiteta mogu ojačati ili oslabiti efekt stresa (g), pa će, na primjer, manjinski stresori imati veći utjecaj na zdravstvene ishode ukoliko je kod osobe istaknut LGB identitet. Nadalje, LGB identitet može biti izvor snage (h) ukoliko će osobi omogućiti priliku za afilijacijom, socijalnom podrškom i suočavanjem koje mogu ublažiti negativne efekte stresa.

*Slika 1. Meyerov model manjinskog stresa*



Iz prikazanog može se zaključiti kako se radi o vrlo složenom modelu koji uključuje mnogo komponenata i procesa, a koji zajedno uvjetuju psihičko zdravlje osobe (i). Prikazani je model zapravo pojednostavljena inačica, a pretpostavlja se kako u stvarnosti postoje i dvosmjerne veze i cijeli niz podkomponentata. Model je vrlo teško testirati odjednom te se stoga većina autora odlučuje za istraživanje samo određenih dijelova. U nastavku slijedi detaljniji

opis pojedinih dijelova modela te rezultati istraživanja dobivenih na inozemnim i hrvatskim uzorcima.

### **1.2.2. Odnos društva prema pripadnicima seksualnih manjina**

Nakon dugogodišnjeg predanog rada i truda aktivista i članova udruga za promicanje prava pripadnika seksualnih manjina, može se reći kako se njihov položaj u Republici Hrvatskoj popravio, barem u formalnom obliku. Prava LGBTIQ (lezbijke, gejevi, biseksualne, trans, interseksualne i queer) osoba te njihova zaštita od diskriminacije, nasilja i zločina iz mržnje regulirani su Zakonom o suzbijanju diskriminacije (NN 85/08) i Kaznenim zakonom (NN 125/11). Veliki je napredak postignut 2014. godine kad je izglasan Zakon o životnom partnerstvu osoba istog spola (NN 92/14) koji omogućuje sklapanje životnog partnerstva, a koji je ekvivalentan civilnom braku koji sklapaju osobe različitog spola. Navedenim se zakonom regulira i neformalno životno partnerstvo, čija su prava izjednačena s pravima osoba različitog spola koje žive u izvanbračnoj zajednici. Iako se u velikoj mjeri prava dobivena sklapanjem životnog partnerstva poklapaju s pravima koje ima bračna zajednica, razlika je u mogućnosti posvajanja djeteta. Hrvatsko zakonodavstvo još uvijek ne dopušta posvajanje djece istospolnim zajednicama, no moguće je ostvariti skrbništvo nad djetetom životnog partnera (Kamenov, Jelić i Huić, 2016).

Nažalost, svakodnevica u Hrvatskoj ponešto je drukčija. Stav javnosti prema LGB osobama nije previše pozitivan, o čemu govore rezultati istraživanja koje su proveli GONG (2010) i Bijelić (2011), a koji upućuju na postojanje netolerancije, tj. na visoki stupanj homofobije. Takvi stavovi najčešće uključuju mišljenja kako je homoseksualnost vrsta bolesti, kako bi se homoseksualnim osobama trebao zabraniti javni nastup (GONG, 2010), rad s djecom te usvajanje djece. Iako pokazuju izuzetno homofobične stavove, ispitanici većinom ne opravdavaju upotrebu nasilja protiv homoseksualaca. Bitno je spomenuti i kako postoje velike spolne razlike u homofobičnim stavovima, odnosno žene iskazuju tolerantnije stavove prema muškoj homoseksualnosti u odnosu na muškarce (Bijelić, 2011). Žitelji Republike Hrvatske su također pokazali svoj stav na referendumu o ustavnoj definiciji braka provedenom 1. prosinca 2013. godine, čiji je rezultat bio uvođenje definicije braka kao zajednice muškarca i žene u Ustav Republike Hrvatske. Rezultati istraživanja koje su provele Huić, Jugović i Kamenov (2014) na uzorku hrvatskih studenata pokazalo je kako najveću podršku sudionici/e pružaju pravu lezbijki i gejeva da konkuriraju na radna mjesta i pravu na posjećivanje partnera/ice u

bolnici (više od 75%), a tek u manjoj mjeri pružaju podršku pravima na usvajanje djece (20-25%), na sklapanje braka (28%) i na medicinski potpomognutu oplodnju (37%). Pritom studentice u većoj mjeri podržavaju prava i gejeva i lezbijki u odnosu na studente. Nadalje, iako Katolička Crkva službeno potiče toleranciju prema seksualnim manjinama, a zdravstveni djelatnici i ostali stručnjaci iz područja psihičkog zdravlja službeno gledaju afirmativno na homoseksualnost, LGB osobe svakodnevno se susreću s negativnim komentarima, uvredama i diskriminacijom. Rezultat toga je nepovjerenje prema stručnjacima i državnim institucijama, što često vodi do neprijavljivanja doživljenog nasilja i diskriminacije, o čemu govori podatak kako 57.2% LGBTIQ osoba u razdoblju od 2006. do 2012. godine nije prijavilo doživljeno nasilje policiji (Milković, 2013).

Pozitivno svjetlo na situaciju u Republici Hrvatskoj baca neumoran rad aktivista za prava LGBTIQ osoba koji nizom aktivnosti, radionica i edukacija namijenjenih široj populaciji imaju za cilj smanjenje nasilja i diskriminacije istih (Milković, 2013). Također, razne udruge, zajedno sa svojim članovima, svakodnevno rade na informiranju i senzibiliziranju javnosti za prihvaćanje pripadnika seksualnih manjina, uklanjanju predrasuda i diskriminacije te pružanju podrške i osnaživanju LGBTIQ osoba (LORI, 2010).

Odnos društva, zakona i državnih institucija prema LGB osobama razlikuje se od države do države. U većini afričkih i azijskih zemalja homoseksualni odnosi su ilegalni, a u nekima su i kažnjivi smrću (LORI, 2010). Stanje u zapadnim zemljama je ponešto bolje pa je tako Vrhovni sud Sjedinjenih Američkih Država u lipnju 2015. godine legalizirao brak između osoba istog spola na nacionalnoj razini. Osim SAD-a, još je nekoliko država omogućilo sklapanje braka homoseksualnim osobama (Kanada, Južnoafrička Republika, Argentina, Brazil, Urugvaj, Novi Zeland), a među njima nalaze se i europske države (Nizozemska, Belgija, Španjolska, Norveška, Švedska, Portugal, Island, Danska, Francuska, Velika Britanija, Luksemburg, Finska, Irska, Slovenija) (Freedom to Marry, 2017).

Veliki problem predstavlja činjenica kako samo mali broj država na nacionalnoj razini zabranjuje diskriminaciju na osnovi seksualne orijentacije. Iako se među njima nalazi i Hrvatska, prema istraživanju Agencije Europske unije za temeljna prava ona se nalazi pri vrhu s obzirom na broj doživljene diskriminacije i nasilja. U Republici Hrvatskoj je oko 60% LGBT osoba izvijestilo o doživljavanju diskriminacije i nasilja, dok u Nizozemskoj i Danskoj taj postotak iznosi oko 30% (European Union Agency for Fundamental Rights, 2013). O položaju LGBT osoba u Republici Hrvatskoj s obzirom na države iz regije i Europe govori indeks



poštivanja ljudskih prava i pravne jednakosti LGBT osoba. Prema rangiranju Međunarodne LGBTI organizacije ILGA-e, na samom vrhu nalaze se Malta, Norveška i Velika Britanija, dok se Hrvatska nalazi na 11. mjestu od ukupno 50 zemalja te ima najviši rang u odnosu na ostale zemlje iz regije (ILGA, 2017). O lošem stanju u susjednim zemljama govore podaci kako je oko 47% LGBTIQ osoba u Srbiji doživjelo neki oblik nasilja (Jarić, 2011), dok se u Bosni i Hercegovini oko 36% osoba susrelo s nekim oblikom diskriminacije zbog svoje seksualne orijentacije (Čaušević, 2013).

### **1.2.3. Izvori manjinskog stresa**

Važno mjesto u modelu manjinskog stresa zauzimaju izvori stresa koje je Meyer (2007) podijelio u kategorije proksimalnih i distalnih izvora stresa. Točnije rečeno, različite izvore stresa promatra na proksimalno-distalnoj dimenziji. Distalni izvori stresa uključuju događaje poput iskustva diskriminacije i nasilja, dok se proksimalni odnose na očekivanja stigmatizacije, prikrivanje seksualne orijentacije i internaliziranu homofobiju. Lazarus i Folkman (1984) opisali su socijalne strukture distalnim pojmovima čiji efekt na pojedinca ovisi o načinu njihova manifestiranja u mislima, osjećajima i djelima pojedinca, tj. u proksimalnim iskustvima osobe. Iz toga se može zaključiti kako distalni društveni stavovi dobivaju na važnosti kognitivnom procjenom te tako postaju proksimalni pojmovi od velike važnosti za pojedinca. Crocker, Major i Steele (1998) su, slično Lazarusu i Folkman (1984), razlikovali objektivnu realnost, koja uključuje predrasude i diskriminaciju, od stanja uma koje iskustvo stigmatizacije može stvoriti kod pripadnika manjine.

Meyer (2007) je opisao procese manjinskog stresa na kontinuumu od distalnih stresora, koji su definirani kao objektivni događaji i stanja, do proksimalnih osobnih procesa, koji se smatraju subjektivnim jer se temelje na percepciji i procjeni pojedinca. Uzevši u obzir okolnosti s kojima se suočavaju pripadnici seksualnih manjina, Meyer je identificirao sljedeće specifične izvore stresa, od distalnih do proksimalnih: vanjski objektivni stresni događaji i stanja (kronični i akutni), očekivanja takvih događaja i opreznost koju ona zahtijevaju, prikrivanje seksualne orijentacije te internalizacija negativnih društvenih stavova.

#### **1.2.3.1. Distalni izvori manjinskog stresa**

Distalni izvori stresa su objektivni događaji koji se događaju životima LGB seksualnih manjina te oni ne ovise o percepciji ili procjeni osobe, iako izvještavanje o njima ovise o

percepciji i atribuciji pojedinca. Najznačajniji distalni izvori stresa kod LGB osoba jesu doživljena iskustva diskriminacije i nasilja (Meyer, 2007).

#### **1.2.3.1.1. Diskriminacija**

Diskriminacija je definirana kao nepravedno ili štetno ponašanje prema pripadnicima određene grupe zbog njihove pripadnosti toj grupi te ona predstavlja ponašajnu komponentu grupnih stavova. Česte žrtve diskriminacije su upravo pripadnici manjinskih skupina koji se od većinske populacije razlikuju temeljem svoje rase, kulture, spola, seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rodne ekspresije i sl. (Aronson, Wilson i Akert, 2005). Prema Zakonu o suzbijanju diskriminacije (NN 85/08) razlikujemo dva oblika diskriminacije – izravni i neizravni. Izravnom diskriminacijom smatra se postupanje kojim se osoba stavlja, bila je stavljena ili bi mogla biti stavljena u nepovoljni položaj od druge osobe u usporedivoj situaciji, dok neizravna diskriminacija postoji ukoliko naizgled neutralna odredba, kriterij ili praksa stavlja ili bi mogla staviti osobe u nepovoljni položaj u odnosu na druge osobe u usporedivoj situaciji. U kontekstu seksualnih manjina, stavljanje u nepovoljan položaj uvjetovan je seksualnom orijentacijom osobe.

Diskriminacija pripadnika seksualnih manjina i dalje je česta pojava u hrvatskom društvu, što su i potvrdili rezultati istraživanja provedenih u posljednjih nekoliko godina. Rezultati istraživanja koji je provela Milković (2013) pokazuju kako je 29% sudionika/ca jednom ili više puta doživjelo diskriminaciju u obitelji zbog svoje seksualne orijentacije, spolnog/rodnog identiteta i/ili rodnog izražavanja, a 26.5% njih u domeni ugostiteljskih i drugih usluga. Diskriminaciju u školi ili na fakultetu doživjelo je 21.7%, a na poslu ili prilikom traženja posla njih 15.8%. U zdravstvenim ustanovama 9% sudionika/ca doživjelo je diskriminaciju, u domeni stanovanja 9.1%, u kontaktu s policijom 12.5%, dok u kontaktu s pravosuđem 2.6%. Ranija istraživanja koja su se bavila diskriminacijom u specifičnim kontekstima kao što su zdravstvena ili radna okolina otkrila su kako je 30.2% LGB pacijenata i pacijentica imalo neugodno iskustvo zbog svoje seksualne orijentacije prilikom posjete liječniku (Grabovac, Abramović i Komlenović, 2010). S druge strane, u istraživanju koje je proveo Grabovac (2013) otkriveno je kako bi čak 8.8% ispitanika odbilo liječenje kod liječnika, a 7.9% kod liječnice koji su pripadnici seksualne manjine. Najčešći razlozi koje pritom navode su neslaganje s političkim ili vjerskim uvjerenjima te strah od seksualnog napastovanja. Po pitanju diskriminacije na radnom mjestu, rezultati istraživanja kojeg navode Juras i suradnici (2011)

pokazalo je kako 54% LGBT osoba smatra da bi saznanje poslodavca o njihovoj seksualnoj orijentaciji ili rodnom identitetu imalo negativno posljedice prilikom intervjua, 43.68% prilikom napredovanja, a 36.78% u slučaju otpuštanja viška radnika. Nažalost, navedene su strahove potvrdila istraživanja koja su pokazala da 66% osoba zaduženih za donošenje poslovnih odluka u 202 hrvatska poduzeća ne bi zaposlilo deklariranog pripadnika seksualne manjine (Hendal, 2005; prema Milković, 2013), 49% ispitanika smatra da bi homoseksualnim osobama trebalo zabraniti rad u državnim službama, a 67% njih odgovorilo je da bi homoseksualnim osobama trebalo zabraniti rad s djecom u obrazovnom sustavu (Puls, 2007; prema Milković, 2013).

#### **1.2.3.1.2. Nasilje**

Jedan od oblika diskriminacije s kojim se pripadnici seksualnih manjina svakodnevno suočavaju jest nasilje. Nasilje nad LGB osobama odnosi se na skup različitih oblika homofobnog ponašanja koji ima za cilj ili posljedicu poniziti i povrijediti integritet, zdravlje i sigurnost osobe zbog njihove seksualne orijentacije. Vrste nasilja koje se najčešće spominju pri istraživanju LGB populacije jesu ekonomsko, psihološko, fizičko i seksualno nasilje. Ekonomsko nasilje odnosi se na nejednaku kontrolu nad pristupom različitim resursima, poput uskraćivanja pristupa novcu, sprječavanja pristupa zaposlenju i sl. Nadalje, psihološko nasilje uključuje izrugivanje, ismijavanje, prigovore, prijetnje, izolaciju, maltretiranje i javni napad. Fizičkim nasiljem smatra se guranje, povlačenje za kosu, udaranje, premlaćivanje, paljenje, ugrizi, davljenje, ubodi, genitalno osakaćivanje, mučenje i ubojstvo, dok seksualno nasilje podrazumijeva svaku seksualnu aktivnost bez pristanka, uključujući seksualno zadirivanje, uvredljive telefonske pozive, neželjene seksualne prijedloge, prisilu na sudjelovanje ili gledanje pornografije, neželjeno diranje, prisilan seks, silovanje, incest, bolni ili ponižavajući seksualni čin i drugo (Pikić i Jugović, 2006)

Među istraživanjima provedenim s LGB populacijom u Republici Hrvatskoj kojima je cilj utvrđivanje učestalosti nasilja svakako treba spomenuti istraživanje koje su provele Pikić i Jugović (2006) te, recentnije, Milković (2013). Rezultati istraživanja kojeg navode Pikić i Jugović (2006) pokazuju kako je 41.7% ispitanika/ca bilo žrtvom psihološkog, 30% seksualnog, 20% ekonomskog te čak 14% fizičkog nasilja. Uzevši u obzir spol ispitanika/ca, pokazalo se kako je značajno veća učestalost seksualnog nasilja nad ženama nego nad muškarcima, dok u ostalim oblicima nasilja nema razlike. Nažalost, prolaskom vremena se

situacija u Hrvatskoj nije značajno promijenila. Rezultati recentnijeg istraživanja (Milković, 2013) pokazali su kako je čak 60.4% ispitanika/ca doživjelo psihološko, 17.1% fizičko te 38.3% seksualno nasilje.

Od počinitelja nasilja najviše se ističu nepoznate osobe na javnim mjestima, dok je nešto manje nasilja doživljeno od kolega, članova uže i šire obitelji i prijatelja, a najmanje od profesora, poslodavaca, policije, medicinskog osoblja, partnera i stanodavaca (Milković, 2013). Nadalje, oba su istraživanja potvrdila povezanost otvorenosti u vezi seksualne orijentacije i doživljenog nasilja, odnosno osobe koje navode da su članovi uže i šire obitelji, prijatelji, kolege i šira okolina upoznati s njihovom seksualnom orijentacijom izvještavaju o većoj količini doživljenog nasilja (Pikić i Jugović, 2006), osobito psihičkog i seksualnog nasilja (Milković, 2013).

Novije istraživanje koje je obuhvatilo distalne izvore stresa, tj. različite oblike diskriminacije, uznemiravanja i/ili zlostavljanja koje su LGBTI osobe doživjele u radnom okruženju provele su Juretić i Jakovčić (2017). Rezultati su pokazali kako je čak 75.1% ispitanika/ca doživjelo neki od navedenih oblika diskriminacije, uznemiravanja i/ili zlostavljanja, pri čemu je najveći broj njih (61%) na svom radnom mjestu bio izložen homofobnim komentarima i šalama. Oko 23% ispitanika/ca bilo je više od 10 puta izloženo homofobnim komentarima i šalama, dok je njih 17.6% bilo izloženo ogovaranju i širenju glasina. Fizičkom nasilju bilo je izloženo 3.4% sudionika/ica istraživanja, a prijetnje je dobivalo njih 8.9%. Različite probleme na poslu, poput kritiziranja obavljanja posla, nemogućnost napredovanja, namjernog podmetanja poslovnih problema i slično, doživjelo je najmanje jednom oko 20% sudionika/ica istraživanja. Manje od 10% ispitanika/ca bilo je izloženo narušavanju međuljudskih odnosa na poslu, poput prostorne izolacije od kolega, a u nekim je slučajevima kolegama/icama s posla čak bilo zabranjeno razgovarati s LGBT zaposlenicima/icama.

Iz prikaza navedenih istraživanja može se zaključiti kako su nasilje i diskriminacija seksualnih manjina u Hrvatskoj i dalje česta pojava. Vrste nasilja su različite, od psihičkog i verbalnog do fizičkog i seksualnog, a veliki je problem što žrtve, zbog straha od stigmatizacije, ne prijavljuju doživljeno nasilje. Poražavajuća je činjenica kako je samo 11% ispitanika/ca prijavilo poslodavcu doživljenu diskriminaciju, uznemiravanje i/ili zlostavljanje (Juretić i Jakovčić, 2017), a njih 7.7% policiji (Milković, 2013). Razlog niskog broja prijava jest nedostatak povjerenja u državne institucije, posebno u policiju, čiji službenici nerijetko

postupaju na diskriminativan način prilikom tretiranja slučajeva diskriminacije i nasilja nad pripadnicima seksualnih manjina. S druge strane, ohrabrujuća je činjenica kako se žrtve nasilja sve češće obraćaju za pomoć nevladinim organizacijama (Juras i sur., 2011).

#### **1.2.3.2. Proksimalni izvori manjinskog stresa**

Proksimalni izvori manjinskog stresa odnose se na subjektivnu procjenu iskustava i događaja s kojima se suočavaju pripadnici seksualnih manjina, a za koje oni smatraju da je povezana s njihovim manjinskim identitetom (Denton, Rostosky i Danner, 2014). Rezultat takve procjene jest da osoba smatra okolinu opasnom, što vodi do očekivanja stigmatizacije, prikrivanja seksualne orijentacije i internalizirane homofobije (Meyer, 2003).

##### **1.2.3.2.1. Očekivanje stigmatizacije**

Pojam stigme se u prošlosti odnosio na obilježje ili tjelesni znak čija je funkcija bila naglašavanje neuobičajene ili loše pojave koja se povezuje s moralnim statusom osobe. Goffman (1963; prema Herek, 2009) je kasnije iskoristio navedeni pojam i naglasio društveno utemeljeno značenje tog obilježja, odnosno kako se devalkira osobu na temelju određenog obilježja, karakteristike ili pripadnosti grupi, a pojam stigme izjednačio je s pojmovima nepoželjne različitosti i svojstva koji je izrazito sramotan. Stigma se stoga odnosi na negativan pogled i inferioran status koje društvo dodjeljuje osobama koje posjeduju određene karakteristike ili pripadaju određenim skupinama ili kategorijama. U skladu s time jest činjenica kako stigma predstavlja općeprihvaćeno mišljenje o svojstvima i skupinama koje su cijenjene u društvu, koje su sramotne te kako navedene procjene variraju s obzirom na situaciju (Herek, 2009).

Poseban pojam fenomena stigme jest seksualna stigma koja se povezuje s bilo kakvim neheteroseksualnim oblicima ponašanja, identiteta, odnosa ili zajednice. Drugim riječima, seksualna stigma predstavlja općeprihvaćeno mišljenje o devalvirajućem statusu seksualnih manjina u odnosu na heteroseksualnu većinu. Slično kao i kod ostalih oblika stigme, stvaraju se društvene uloge i očekivanja koja razumiju i provode članovi društva, bez obzira na njihovo vlastito mišljenje ili seksualnu orijentaciju (Herek, 2009).

U samoj srži seksualne stigme nalazi se razlika u moći koja se povezuje sa institucionaliziranim stigmom, a koja se naziva heteroseksizam. Heteroseksizam stoga osigurava da pripadnici seksualnih manjina imaju manje moći i prava od pripadnika

heteroseksualne većine, što se ostvaruje kroz dva procesa. Prvi proces uključuje pretpostavku kako su svi ljudi heteroseksualni, čime pripadnici seksualnih manjina postaje nevidljivi u društvu. Kad seksualne razlike postanu vidljive, heteroseksizam održava pretpostavku kako su heteroseksualnost, heteroseksualno ponašanje i odnosi između osoba različitog spola jedini normalni i ispravni izrazi seksualnosti, čime se pripadnici seksualnih manjina, njihovo ponašanje i odnosi među osobama istog spola smatraju nenormalnim i neprirodnim, a samim time i inferiornim. Heteroseksualne osobe se stoga smatraju prototipom pojma ljudi, dok se pripadnici seksualnih manjina smatraju devijantnima, čime hostilost, diskriminacija i agresija nad njima postaju legitimnima (Hegarty i Pratto, 2004).

Heteroseksizam služi kao temelj i pozadina individualnih manifestacija seksualne stigme. Takve manifestacije mogu biti individualna ponašanja koja iskazuju stigmatizirajuće ponašanje poput nasilja i diskriminacije pripadnika manjinske skupine (tzv. iskazana stigma), svjesnost pojedinca o postojanju stigme i njenim posljedicama (tzv. doživljaj stigme) te prihvaćanje legitimnosti stigme, bilo da je usmjerena prema njima ili prema drugima (tzv. internalizirana stigma). Naravno, svaki oblik stigmatizirajućeg ponašanja i doživljavanja stigme predstavlja kroničnu prijetnju psihičkom zdravlju pojedinca (Herek, 2009).

#### **1.2.3.2.2. Prikrivanje seksualne orijentacije**

Prikrivanje seksualne orijentacije odnosi se na iskustvo življenja bez otkrivanja vlastite seksualne orijentacije, dok s druge strane postoji *autanje* (od fraze na engleskom jeziku *coming out of the closet*), tj. osvještavanje i otkrivanje vlastite seksualne orijentacije drugim osobama (Rasmussen, 2004).

Seksualne manjine uvelike se razlikuju od ostalih manjinskih skupina. Za početak, identitet pripadnika seksualnih manjina relativno je nevidljiv, za razliku od osoba koje pripadaju određenim manjinama na temelju rase, spola, invaliditeta i slično, te se stoga seksualna orijentacija osobe može prikriti. Nadalje, kod pripadnika seksualnih manjina nedostaje vrlo važan proces socijalizacije, koji za cilj ima pripremiti osobu na diskriminatorno okruženje s kojim će se morati suočiti u budućnosti. Pripadnici ostalih manjinskih skupina, npr. pripadnici rasne manjine, obično žive u obitelji i zajednici gdje su svi jednaki, a stariji članovi tih zajednica služe im kao model i podrška prilikom suočavanja s predrasudama i diskriminacijom. S druge strane, članovi obitelji i prijatelji LGB osoba su većinom heteroseksualne orijentacije te oni ne mogu poslužiti kao model ponašanja ili dati savjete o

ponašanju, istospolnim vezama, intimnosti, i slično. Uza sve to, obitelj često ne prihvaća seksualnu orijentaciju vlastitog djeteta, brata, sestre, čime se kod osobe javlja osjećaj neprilagođenosti i zbunjenosti koji može voditi do prikrivanja seksualne orijentacije (Kim, 2008).

Prikrivanje seksualne orijentacije može poslužiti kao strategija suočavanja koja za cilj ima izbjegavanje marginalizacije iz društva, no ono također može i značajno narušiti psihičko zdravlje osobe. Kamenov i suradnice (2016) u svojem su istraživanju otkrile kako su osobe koje više taje svoju seksualnu orijentaciju depresivnije, anksioznije i doživljavaju više stresa. Nadalje, takve su osobe manje zadovoljne životom i imaju nižu razinu samopoštovanja. Razlozi zbog koje osobe svejedno prikrivaju vlastitu seksualnu orijentaciju jesu strah od stvarnih prijetnji poput doživljavanja nasilja, diskriminacije, izolacije, otkaza, omalovažavanja i slično, te zbog srama ili krivnje (D'Augelli i Grossman, 2001). Prikrivanje ih ipak ne štiti u potpunosti od diskriminacije, budući da su, zbog prevladavajućeg heteroseksizma u društvu i negativnim pristupom prema osobama koji su otvoreni u vezi svoje seksualne orijentacije, izloženi neizravnoj diskriminaciji (Beals i Peplau, 2006).

Kako bi LGB osobe učinile svoj prikriveni seksualni identitet vidljivim, odluče se za otkrivanje vlastite seksualne orijentacije prilikom kojeg obznane vlastitu seksualnu orijentaciju drugim ljudima (Rasmussen, 2004). Iako osoba postaje svjesna vlastite seksualne orijentacije već u dobi od oko 10 godina, do prvog otkrivanja vlastite seksualne orijentacije u prosjeku prođe oko 6 godina (D'Augelli, Grossman i Starks, 2005). Zahvaljujući liberalnijim i pozitivnijim informacijama o svim oblicima seksualnih orijentacija koje pristižu iz medija, kao i neumornim radom udruga za poboljšanje prava LGB osoba, postoji trend sve većeg i ranijeg otkrivanja vlastite seksualne orijentacije okolini, kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj (Božić i Almesberger, 2007).

Otkrivanje vlastite seksualne orijentacije sa sobom nosi različite pozitivne posljedice kao što su povećano samopoštovanje i zadovoljstvo životom (Halpin i Allen, 2004) te više razine pozitivnog raspoloženja (Beals, Peplau i Gable, 2009). Nadalje, prihvaćanje seksualne orijentacije osobe unutar obitelji povezano je s višim razinama samopoštovanja, socijalne podrške i općim zdravljem te s nižim razinama depresije, uporabe psihoaktivnih tvari te suicidalnih misli i pokušaja (Legate, Ryan i Weinstein, 2012; Ryan, Russell, Huebner, Diaz i Sanchez, 2010). Osim subjektivne dobrobiti, otkrivanje vlastite seksualne orijentacije ima pozitivan efekt na funkcioniranje na poslu. Dok osobe koje prikrivaju svoju seksualnu

orijentaciju pokazuju smanjenu produktivnost i slabiji razvoj karijere (Boatwright, Gilbert, Forrest i Ketzenberger, 1996), osobe koje su otkrile vlastitu seksualnu orijentaciju zadovoljnije su poslom, odanije su organizaciji te imaju osjećaj kako organizacija poštuje njihova prava (Driscoll, Kelley i Fassinger, 1996).

Iz navedenog može se zaključiti kako prikrivanje seksualne orijentacije može imati pozitivne efekte smanjujući vjerojatnost doživljavanja nasilja i diskriminacije, dok istovremeno može imati negativne efekte na psihičko zdravlje i dobrobit osobe. S druge strane, osim što se otkrivanje vlastite seksualne orijentacije povezuje s različitim indikatorima pozitivnog psihičkog zdravlja, ono omogućuje identifikaciju i afilijaciju s ostalim pripadnicima seksualne manjine koji mogu biti značajan izvor podrške.

#### **1.2.3.2.3. Internalizirana homofobija**

Odrastanje u heteroseksističkom društvu pretežito vodi do usvajanja postojećih homofobnih stavova puno prije nego osoba osvijesti vlastitu seksualnu orijentaciju. Preispitivanjem unaprijed pretpostavljene heteroseksualnosti, osoba započinje s otkrivanjem vlastite orijentacije i identificiranjem sebe kao homoseksualne osobe. Zajedno s identifikacijom započinje i djelovanje sveprisutne homofobije na psihičku dobrobit osobe koje ima značajan efekt na proces otkrivanja vlastite seksualne orijentacije (Meyer i Dean, 1998). Do internalizirane homofobije dolazi ukoliko LGB osoba usvoji negativne homofobne stavove koji postoje u društvu (Malyon, 1982), a u ekstremnim slučajevima može doći do neprihvatanja vlastite seksualne orijentacije. Internaliziranoj homofobiji svojstven je intrapsihički konflikt između privrženosti i privlačnosti prema osobama istog spola te između potrebe za heteroseksualnom privlačnošću (Herek, 2004). Osoba se suočava s internaliziranom homofobijom u ranijim fazama procesa otkrivanja vlastite seksualne orijentacije, a prevladavanje iste nužno je za razvoj zdravog pojma o sebi. Zbog velike snage iskustava rane socijalizacije te dugoročne izloženosti homofobnim stavovima, internalizirana homofobija ostaje bitni faktor prilikom psihološke prilagodbe LGB osoba te one zadržavaju određeni stupanj homofobnih stavova integriranih u vlastitu percepciju sebe, a koji mogu značajno ugroziti psihičko zdravlje pojedinca, ovisno o njihovoj snazi (Meyer, 2003).

Česti stereotipi koji prate osobe homoseksualne orijentacije jest da one nisu sposobne ostvariti intimnu vezu s drugom osobom, nemaju djecu i obitelj te da cijeli život provedu usamljeni (Meyer i Dean, 1998). Osobe koje internaliziraju ovakve stavove mogu se osjećati



inferiorno te kao da nisu dovoljno dobri ili sposobni za ostvarenje intimnih veza. Nadalje, osobe mogu internalizirati društvene vrijednosti koje naglašavaju važnost osnivanja obitelji i koje ujedno smatraju kako se jedino tako može postići prava intimnost i sreća koje su zapravo, prema općeprihvaćenom mišljenju, rezervirani samo za heteroseksualne osobe. Postizanje intimnosti i ljubavnog odnosa počinje se smatrati kao nešto što nije moguće ili je zabranjeno za LGB osobe, a takva internalizacija značajno otežava postizanje navedenog (Frost i Meyer, 2009).

Brojna su se istraživanja bavila efektom internalizirane homofobije na različite zdravstvene ishode osobe. Rezultati istraživanja potvrdili su postojanje pozitivne povezanosti između internalizirane homofobije i samopoštovanja, dok negativna povezanost postoji sa stupnjem uključenosti u zajednicu i socijalnom podrškom (Herek i Glunt, 1995). Nadalje, pokazalo se kako muškarci koji homoseksualnost smatraju varijacijom seksualnosti te koji nisu spremni se odreći vlastite homoseksualne orijentacije, pokazuju niže razine stresa, depresivnosti, psihosomatskih simptoma, manje osjećaju krivnju, usamljenost, strah i anksioznost (Szymanski, Kashubeck-West i Meyer, 2008). Upravo zbog različitih posljedica na psihičko funkcioniranje osobe, internalizirana homofobija jedna je od ključnih tema prilikom psihoterapijskog rada s osobama homoseksualne orijentacije.

#### **1.2.4. Suočavanje s manjinskim stresom**

Model manjinskog stresa povezuje društvene okolnosti i različite izvore stresa sa narušenim psihičkim zdravljem LGB osobe. Važan dio modela zauzimaju čimbenici koji ublažavaju negativne efekte stresa, među kojima su otpornost na stres, socijalna podrška, LGB identitet te afilijacija s LGB zajednicom.

##### **1.2.4.1. Otpornost na stres**

Pojam otpornosti odnosi se na sposobnost podnošenje stresnih događaja i razvoja unatoč nepogodnim uvjetima življenja. Uključuje sve što može dovesti do pozitivne adaptacije na manjinski stres, a samim time i smanjiti negativan efekt koji stres ima na zdravlje pojedinca. S druge strane, pojam suočavanja odnosi se na napore koja osoba ulaže prilikom suočavanja sa stresom. Razlika između otpornosti i strategija suočavanja sa stresom jest u tome što suočavanje podrazumijeva napor, ali ne nužno i uspjeh pri adaptaciji na stres, dok otpornost upućuje na uspješnu adaptaciju (Meyer, 2015). Iz toga se može zaključiti kako osoba može uložiti napore

kako bi se suočila sa stresom, ali otpornost postaje vidljiva efektom koji ima na zdravstvene ishode (Masten, 2007).

Masten (2007) je opisao nekoliko indikatora otpornosti: (1) uspješan razvoj u situacijama u kojima postoji visoki rizik od razvojnih problema; (2) dobro funkcioniranje u trenutnim nepovoljnim okolnostima te (3) oporavak na normalnu razinu funkcioniranja nakon krajnje nepovoljnih situacija. Nadalje, treba razlikovati otpornost koja postoji na razini pojedinca od one na razini zajednice. Otpornost na razini pojedinca odnosi se na karakteristike osobe koje joj mogu pomoći ili odmoći prilikom suočavanja s negativnim stresnim efektima, čineći je više ili manje otpornom. Svojstva koja mogu odmoći uključuju osjećaj bespomoćnosti, nemoći, beznađa i fatalizma te vanjski lokus kontrole, dok ona koja mogu pomoći jesu određene osobine ličnosti (npr. ekstraverzija), pozitivan svjetonazor, osjećaj koherentnosti, smjelost, predanost te osjećaj kontrole i moći (Turner i Roszell, 1994). S druge strane, otpornost na razini zajednice obuhvaća metode koje koristi zajednica kako bi poboljšala sposobnosti pojedinca za suočavanje sa stresom te za razvoj i održavanje vlastite dobrobiti (Hall i Zautra, 2010). Primjeri takvih metoda uključuju osnivanje LGBT centra, specijaliziranih klinika i grupe podrške, SOS linije za pomoć, pružanje informacija te osiguravanje afirmativnih zakona i smjernica (npr. omogućavanje brakova između pripadnika istog spola i kampanja protiv nasilja nad LGBT osobama). Nažalost, nakon dugogodišnjeg istraživanja modela manjinskog stresa, još uvijek nema dovoljno razvijenih strategija za povećanje otpornosti na stres, posebice onih na razini zajednice.

Bitno je spomenuti blisku povezanost LGB identiteta i otpornosti na stres, posebno s onom na razini zajednice. Iako će neke zakonske promjene doprijeti do svakog bez obzira na identifikaciju, mnogo resursa nije tako lako dostupno te za njihovu aktivaciju potrebna je identifikacija i povezanost s ostalim pripadnicima LGB zajednice. Osim toga, različita su istraživanja potvrdila pozitivne efekte koje pripadnost zajednici, osjećaj povezanosti s drugima te pronalazak pozitivnog modela ima na subjektivnu dobrobit osobe (Riggle, Rostosky, McCants i Pascale-Hague, 2011; Riggle, Whitman, Olson, Rostosky i Strong, 2008; Rostosky, Riggle, Pascale-Hague i McCants, 2010).

#### **1.2.4.2. Socijalna podrška**

Socijalna podrška može se definirati kao komunikacijski proces koji uključuje verbalnu i neverbalnu komunikaciju, a koji za cilj ima povećati sposobnost suočavanja te osjećaje

kompetentnosti, pripadanja i poštovanja (Mattson i Hall, 2011). Radi se o višedimenzionalnom konstruktu koji se sastoji od četiri vrste ponašanja, odnosno od emocionalne, instrumentalne i informacijske podrške te podrške samopoštovanju. Emocionalna podrška odnosi se na ponašanja kojima se iskazuje ljubav, briga, slušanje i slična emocionalna ponašanja. Instrumentalna podrška podrazumijeva materijalne resurse i pomoć, poput novca, rada, vremena i razmjene dobara. Informacijska podrška iskazuje se u obliku savjeta i prijedloga, dok se podrška samopoštovanju ogleda u oblicima pozitivne povratne informacije i afirmacije (House, 1981; prema Mufioz-Plaza, Quinn i Rounds, 2002). Prilikom definiranja socijalne podrške također je bitno razlikovati stvarnu od percipirane socijalne podrške. Stvarna socijalna podrška odnosi se na podršku koju je osoba dobila u obliku riječi, djela i materijalnih stvari, dok se percipirana odnosi na vjerovanja pojedinca o dostupnosti socijalne podrške (Norris i Kaniasty, 1996).

S obzirom na predrasude i stres s kojima se suočavaju LGB osobe, socijalna podrška ima posebno važnu funkciju u njihovom životu. Kao što objašnjava model manjinskog stresa, pripadnici seksualnih manjina izloženi su višim razinama stresa, što rezultira negativnim zdravstvenim ishodima. S ciljem uspješnog savladavanja problema, LGB osobe često koriste strategije suočavanja na razini zajednice, poput uključivanje u LGB centre koji pružaju savjetovanje i podršku. Sudjelovanje u organizaciji takve vrste može značajno ublažiti negativan efekt manjinskog stresa (Frost i Meyer, 2012). Dok pripadnici ostalih manjina traže podršku unutar obitelji, za LGB osobe karakteristična je podrška koju dobivaju od ostalih pripadnika seksualnih manjina s kojima nisu u srodstvu. Budući da su često marginalizirani iz vlastitih obitelji, LGB osobe formiraju „izabrane obitelji“ s ostalim članovima LGB zajednice s kojima imaju osjećaj snažne povezanosti (Weston, 1991).

Podrška ostalih pripadnika seksualnih manjina posebna je važna u razdobljima adolescencije i odrasle dobi, tijekom kojih se osoba suočava s brojnim izazovima. Savjetovanje, podrška i model ponašanja mogu biti vrlo korisni mladim ljudima koji su u procesu otkrivanja vlastite seksualne orijentacije, čime se može značajno smanjiti razina internalizirane homofobije, a samim time i doprinijeti pozitivnijem razvoju LGB identiteta. Osim toga, podrška LGB zajednice može pomoći sa savjetovanjem vezano uz istospolne veze i brakove te roditeljstvo (Goldberg, 2010).

Dosadašnja istraživanja LGB populacije pokazala su pozitivnu povezanost između percipirane podrške i subjektivne dobrobiti (Dominguez-Fuentes, Hombrados-Mendieta i

Garcia-Leiva, 2012) te seksualnog zdravlja (Lauby i sur., 2012). LGB adolescenti češće izvještavaju o manje kvalitetnim društvenim vezama od njihovih vršnjaka koji su heteroseksualne orijentacije te smatra se kako je ta razlika jedan od razloga nejednakosti psihičkog zdravlja između dvije skupine (Bos, Sandfort, de Bruyn i Hakvoort, 2008; Corliss, Austin, Roberts i Molnar, 2009). Nadalje, za poboljšanje zdravlja, dobrobiti i obrazovnih ishoda mladih pripadnika seksualnih manjina posebno je važna podrška vršnjaka, roditelja i drugih odraslih osoba (Hatzenbuehler, Birkett, Van Wagenen i Meyer, 2014; Ryan, Huebner, Diaz i Sanchez, 2009; Toomey, Ryan, Diaz i Russell, 2011).

Nekoliko se istraživanja usmjerilo na sastav mreže za podršku LGB osobama. Razvojna istraživanja pokazala su kako se veličina takve mreže povećava s dobi i s razinom otkrivanja vlastite seksualne orijentacije (Diamond i Lucas, 2004). Starije osobe sa višom razinom otkrivanja vlastite seksualne orijentacije imaju više prijatelja u svojoj mreži, ali izvještavaju i o više gubitaka prijateljstava nego što to čine njihovi heteroseksualni vršnjaci. Rezultati istraživanja koje su proveli Frost, Meyer i Schwartz (2016) pokazali su kako gej i biseksualni muškarci traže više podrške unutar svoje izabrane obitelji nego što to čine lezbijke i biseksualne žene. Nadalje, i heteroseksualne i LGB osobe manje se oslanjaju na obitelj, a više na prijatelje i kolege za svakodnevnu podršku (npr. rekreacijske i društvene aktivnosti, savjetovanje, i sl.). Po pitanju instrumentalne podrške, heteroseksualni muškarci i žene, kao i lezbijke i biseksualne žene više su se oslanjali na obitelj, dok su gej i biseksualni muškarci na prijatelje iz LGB zajednice. Pretpostavlja se kako su uzroci dobivenih spolnih razlika intenzivnije predrasude koje postoje prema gej muškarcima u odnosu na lezbijke, no spomenuto područje, kao i sveukupni konstrukt socijalne podrške zahtijevaju detaljnije istraživanje.

#### **1.2.5. Psihičko zdravlje pripadnika seksualnih manjina**

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2014) definirala je psihičko zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem osoba može ispuniti svoje potencijale i suočiti se sa stresnim događajima te može biti produktivna i doprinijeti razvoju svoje zajednice. Brojna su istraživanja potvrdila narušeno psihičko zdravlje pripadnika različitih manjinskih skupina, između ostalih i seksualnih. Kao što je prethodno navedeno, lošije psihičko funkcioniranje LGB osoba ne smije se protumačiti izjednačavanjem homoseksualne orijentacije sa psihičkim poremećajem, već se povećanu prevalenciju psihičkih poteškoća treba sagledati u okviru modela manjinskog stresa

koji pretpostavlja kako su homofobija i hostilno okruženje povezani s narušenim psihičkim zdravljem osoba homoseksualne orijentacije (Meyer, 2003).

Istraživanjem koje su proveli Gilman i suradnici (2001) otkrivena je veća učestalost anksioznosti, suicidalnih misli i poremećaja raspoloženja te povećana konzumacija opojnih sredstava kod LGB osoba, a slične rezultate pokazala su i druga istraživanja (Cochran, 2001; Herrell i sur., 1999; Sandfort, de Graaf, Bijl i Schnabel, 2001). Cochran, Sullivan i Mays (2003) u svojem su istraživanju otkrili kako gej muškarci, u odnosu na heteroseksualne, imaju veću prevalenciju depresije, paničnih napada te općeg psihološkog stresa, dok se kod lezbijki, u usporedbi s heteroseksualnim ženama, češće javlja opći anksiozni poremećaj. Nadalje, rezultati istraživanja provedenog u Velikoj Britaniji pokazali su kako pripadnici seksualnih manjina imaju povećan rizik od doživljavanja neurotičnih i depresivnih epizoda, poremećaja iz anksioznog spektra, suicidalnih misli, samoozljeđivanja te ovisnosti o drogi i alkoholu (Chakraborty, McManus, Brugha, Bebbington i King, 2011). Povećanu prevalenciju zlorabe opojnih sredstava pokazali su i rezultati istraživanja kojeg su proveli Cochran, Ackerman, Mays i Ross (2004). Oni su, naime, pokazali kako gej muškarci češće konzumiraju marihuanu, kokain i heroin u odnosu na heteroseksualne muškarce, dok je kod lezbijki češće uporaba marihuane i analgetika u usporedbi s heteroseksualnim ženama. Kod pripadnika seksualnih manjina uočeno je sniženo samopoštovanje u odnosu na heteroseksualne osobe (Wilson, Zeng i Blackburn, 2011), kao i narušena subjektivna dobrobit (Maylock, Brian, Carr i Kitching, 2008).

Rezultati opsežnog istraživanja kojeg su Kamenov i suradnice (2016) provele na hrvatskom uzorku pokazali su kako osobe homoseksualne i biseksualne orijentacije pokazuju umjereno ozbiljnu razinu anksioznosti, blagu do umjerenu razinu depresivnosti te blagu razinu doživljenog stresa. Svakako je ohrabrujuća činjenica kako su u ovom istraživanju LGB osobe iskazale nisku razinu rizičnog seksualnog ponašanja i autodestruktivnosti te visoku razinu samopoštovanja, zadovoljstva životom i percipirane socijalne podrške.

Razine pojedinih pozitivnih (samopoštovanje, subjektivna dobrobit) i negativnih indikatora (depresivnost, anksioznost, suicidalne namjere, problemi s tjelesnim zdravljem, percipirana razina stresa, rizično seksualno ponašanje) psihičkog zdravlja ovise, između ostalog, o prethodnim iskustvima nasilja, internaliziranoj homofobiji, otkrivanju vlastite seksualne orijentacije, otpornosti na stres i socijalnoj podršci koju homoseksualne osobe dobivaju od

obitelji i prijatelja. Pojedini konstrukti mogu istovremeno biti i izvor stresa i strategija suočavanja budući da, na primjer, viša razina otkrivanja vlastite seksualne orijentacije može povećati vjerojatnost doživljavanja nasilja, ali istovremeno pruža mogućnost za dobivanje socijalne podrške i povećanog samopoštovanja. Sve navedeno upućuje na izrazitu složenost modela manjinskog stresa i na mnogobrojne procese koji još uvijek nisu u potpunosti istraženi.

### **1.3. CILJ ISTRAŽIVANJA**

Cilj ovog istraživanja jest istražiti prediktore psihičkog zdravlja i tjelesnih simptoma osoba homoseksualne orijentacije, odnosno može li se i u kojoj mjeri na temelju internalizirane homofobije, percepcije položaja i diskriminacije te prethodnog iskustva nasilja predvidjeti razina negativnih indikatora psihičkog zdravlja poput depresivnosti, anksioznosti i stresa te pojave tjelesnih simptoma. Osim toga, istražiti će se moderatorska uloga načina suočavanja, odnosno može li percipirana socijalna podrška obitelji i prijatelja smanjiti negativan efekt stresora na psihičko zdravlje i tjelesne simptome osobe. Dosadašnja istraživanja takve tematike provedena su u inozemstvu, s iznimkom istraživanja koje su provele Kamenov i suradnici (2016). Budući da je društveni kontekst bitan dio modela manjinskog stresa, dobiveni rezultati mogu se razlikovati kako između pojedinih država, tako i između pojedinih županija. Za razliku od istraživanja kojeg su provele Kamenov i suradnice (2016), ovo će istraživanje u većoj mjeri zahvatiti ispitanike iz Istarske i Primorsko-goranske županije te osobe koje su odrasle i/ili trenutno žive u manjim mjestima i gradovima u Republici Hrvatskoj. Osim toga, u istraživanje će biti uključene isključivo osobe homoseksualne orijentacije, sa približno podjednakim brojem gejeva i lezbijki.

## **2. PROBLEMI RADA**

1. Ispitati predviđaju li distalni (prethodno iskustvo nasilja) i proksimalni izvori stresa (internalizirana homofobija, percepcija položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama) psihičko zdravlje (depresivnost, anksioznost, stres) i pojavu tjelesnih simptoma.
2. Ispitati moderatorsku ulogu socijalne podrške obitelji i prijatelja u odnosu između distalnih (prethodno iskustvo nasilja) i proksimalnih izvora stresa (internalizirana homofobija, percepcija položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama) te psihičkog zdravlja (depresivnost, anksioznost, stres) i pojave tjelesnih simptoma.

### 3. HIPOTEZE

1. Distalni (prethodno iskustvo nasilje) i proksimalni izvori stresa (internalizirana homofobija, percepcija položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama) bit će negativni prediktori psihičkog zdravlja (depresivnost, anksioznost, stres) i pojave tjelesnih simptoma.
2. Socijalna podrška obitelji i prijatelja bit će značajni moderatori u odnosu između distalnih (prethodno iskustvo nasilja) i proksimalnih izvora stresa (internalizirana homofobija, percepcija položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama) te psihičkog zdravlja (depresivnost, anksioznost, stres) i pojave tjelesnih simptoma.

### 4. METODA

#### 4.1. Sudionici

U istraživanju su sudjelovale 123 osobe homoseksualne orijentacije, od čega 66 lezbijki i 57 gejeva. Dob ispitanika kreće se od 15 do 62 godine ( $M=27.91$ ,  $SD=8.57$ ). Najveći broj ispitanika živi u Gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji (53.7%) te u Istarskoj i Primorsko-goranskoj županiji (22.8%). Prema veličini mjesta u kojem su odrasli, najviše ispitanika (34.1%) dolazi iz manjeg grada (do 100 000 stanovnika), dok najveći broj njih (56.1%) trenutno živi u velikom gradu (više od 500 000 stanovnika). Prema stupnju obrazovanja, najveći broj ispitanika ima srednju (43.1%) i visoku stručnu spremu (27.6%), dok prema radnom statusu, najveći je broj ispitanika zaposlen (42.3%), a trenutno studira 33.3%. S obzirom na partnerski status, podjednak je broj ispitanika koji su sami ili u vezi s partnerom/icom (45.5%).

#### 4.2. Mjerni postupci

Za procjenu seksualne orijentacije postavljeno je pitanje kako se sudionici sami identificiraju – kao lezbijka, gej, biseksualna žena, biseksualan muškarac, heteroseksualna žena ili kao heteroseksualni muškarac. Također je bila ponuđena opcija *drugo*: \_\_\_\_\_, uz koju su sami mogli napisati kako se identificiraju.

Socijalna podrška ispitana je *Skalom socijalne podrške* (Ivanov, 2010). Ona uključuje percepciju primljene socijalne podrške od članova obitelji i prijatelja te se odnosi na potencijalno raspoloživu i na socijalnu podršku koja se zapravo koristi. Sastoji se od 56

tvrdnji od kojih se 28 odnosi na socijalnu podršku obitelji i 28 na socijalnu podršku prijatelja. Svaka od tih subskala opisuje 4 vrste podrške – emocionalnu, instrumentalnu, informacijsku podršku te podršku samopoštovanju. Ispitanici odgovaraju na skali procjene od 5 stupnjeva (1 – Uopće se ne slažem s tvrdnjom do 5 – U potpunosti se slažem s tvrdnjom), pri čemu viši rezultat ukazuje na veću socijalnu podršku koju osoba dobiva od obitelji, odnosno prijatelja. Primjer čestice za socijalnu podršku od obitelji je: *“Kada imam osobnih problema, mogu računati na pomoć svoje obitelji.”*, dok za socijalnu podršku od prijatelja je: *“Kada bih bio bez novaca, moji prijatelji bi mi priskočili u pomoć”*. Za potrebe ovog istraživanja koristit će se dvofaktorska struktura upitnika, tj. socijalna podrška obitelji te socijalna podrška prijatelja. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) pojedinih subskala je zadovoljavajuća te se kreće između .78 do .96.

Konstrukat internalizirane homofobije zahvaćen je *Upitnikom internalizirane homofobije* (Meyer, 1995) koji je na hrvatski jezik prevela Bilčić (2010). Upitnik se sastoji od 9 čestica kojima se procjenjuje u kojoj mjeri LGB osobe odbacuju svoju seksualnu orijentaciju, koliko se nelagodno osjećaju zbog vlastite homoseksualnosti te koliko pokušavaju izbjeći homoseksualne osjećaje. Ispitanici procjenjuju navedena razmišljanja na skali procjene od 4 stupnja (1 – Nikada do 4 – Često), pri čemu viši rezultat ukazuje na češće izbjegavanje homoseksualnih osjećaja. Primjer čestice je: *„Da mi netko ponudi priliku da budem u potpunosti heteroseksualan/na, prihvatio/la bih tu priliku.“* Na hrvatskom uzorku skala je pokazala visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) koja iznosi .89 (Bilčić, 2010).

Prethodno iskustva nasilja ispitano je *Skalom incidenata nasilja* (Pikić i Jugović, 2006). Skala ispituje učestalost doživljavanja 19 incidenata nasilja podijeljenih u 4 kategorije – ekonomsko, psihološko, fizičko te seksualno nasilje, a zadatak ispitanika jest procijeniti učestalost doživljavanja određenih incidenata u posljednje 3 godine (0 – nikad, 1 – jednom, 2 – dvaput, 3 – tri ili više puta). Viši rezultat ukazuje na veću učestalost doživljavanja nasilja. Pitanje je *„Jeste li u posljednje tri godine doživjeli sljedeće vrste nasilja zato jer je netko mislio da ste gej/lezbijka?“*, a primjeri čestica jesu *„prijetnje uskraćivanjem novca ili materijalne sigurnosti“*, *„izbacivanje iz Vašeg doma“*, *„ucjene“*, *„uvrede, psovke i pljuvanje“*. Skala se može koristiti i kao jednofaktorska te će se kao takva i koristiti u ovom



istraživanju. Pouzdanost skale tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) je zadovoljavajuća i iznosi .87.

Percepcije položaja i diskriminacije procijenjena je *Skalom percepcije položaja i diskriminacije* preuzeta iz istraživanja Jelić, Huić i Kamenov (2014). Skala se sastoji od 21 čestice koje opisuju položaj LGB osoba u današnjem hrvatskom društvu, odnosno odnos društva prema njima. Zadatak ispitanika jest procijeniti stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na skali procjene od 1 – Uopće se ne slažem do 5 – U potpunosti se slažem. Viši rezultat ukazuje na lošiju percepciju položaja LGB osoba te na veću diskriminaciju istih. Primjer tvrdnje je: „U hrvatskim medijima se gejevi i lezbijke prikazuju u negativnom svjetlu“. Faktorska analiza pokazala je postojanje 4 faktora – položaj homoseksualnih osoba, diskriminacija homoseksualnih osoba, predrasude prema homoseksualnim osobama te položaj biseksualnih osoba. Budući da biseksualne osobe nisu uključene u ovo istraživanje, posljednji se faktor neće koristiti. Svi faktori pokazuju dobre metrijske karakteristike te se pouzdanost tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) kreće od .74 do .85.

Za ispitivanje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa korištena je *Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (Depression, Anxiety and Stress Scales - DASS)* (Reić Ercegovac i Penezić, 2012). Skala se sastoji od 42 čestice te pokazuje postojanje tri faktora – subskala depresivnosti, subskala anksioznosti i subskala stresa. Primjer tvrdnje iz subskale depresivnosti je: „Čini mi se da ne mogu osjetiti ništa pozitivno.“, iz subskale anksioznosti je: „Suše mi se usta.“, dok iz subskale stresa je: „Događa mi se da me uznemire prilično banalne stvari.“. Koeficijenti pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) za navedene subskale kreću se od .71 do .81. Ispitanici odgovaraju na skali procjene s četiri stupnja, od 0 – uopće se ne odnosi na mene do 3 – u potpunosti se odnosi na mene, a viši rezultat ukazuje na višu razinu depresivnosti, anksioznosti, odnosno stresa.

Pojava tjelesnih simptoma procijenjeno je subskalom *Somatski simptomi* iz *Ček liste traumatskih simptoma* (Šimić, Sesar i Barišić, 2012). Subskala se sastoji od 8 čestica, a ispitanik odgovara tako da za svaku tvrdnju procjenjuje učestalost doživljavanja u posljednja dva mjeseca. Pitanje je: „Molimo Vas da na skali od 0 do 3 označite broj koji odražava koliko često ste osjetili ili doživjeli navedene simptome u posljednja dva

*mjeseca.*“, a primjeri čestica jesu „*glavobolja*“, „*nesanica*“, „*bolovi u trbuhu*“. Procjena se vrši na skali procjene, od 0 (nikada) do 3 (vrlo često), a viši rezultat ukazuje na češću pojavu tjelesnih simptoma, odnosno na lošije subjektivno tjelesno zdravlje osobe. Pouzdanost subskale tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) zadovoljavajuća je te iznosi .71.

### **Demografski podaci**

Osim navedenih upitnika i podataka o seksualnoj orijentaciji, prikupljeni su demografski podaci osoba (dob, spol, stupanj obrazovanja, županija, veličina mjesta u kojem trenutno žive, veličina mjesta u kojem su odrasli, partnerski status, radni status).

### **4.3. Postupak istraživanja**

Ispitivanje je provedeno putem interneta. Korištena je metoda snježne grude te su kontaktirane LGB udruge i portali sa zamolbom da pošalju poveznicu za *online* upitnik svojim članovima, odnosno da je podijele na svojim internetskim stranicama ili Facebook profilima. Upitnik se sastojao od četiri dijela te su najprije prikupljeni deskriptivni podaci osobe, a zatim distalni i proksimalni izvori stresa (percepcija položaja i diskriminacije, internalizirana homofobija, prethodno doživljeno nasilje). Treći dio obuhvatio je socijalnu podršku, a posljednjem su dijelu procijenjeni indikatori psihičkog zdravlja i pojave tjelesnih simptoma osobe. Potrebno vrijeme za ispunjavanje upitnika jest 20-25 minuta.

## 5. REZULTATI

U Tablici 1. prikazani su deskriptivni podaci svih ispitanih varijabli.

*Tablica 1. Prikaz deskriptivnih podataka ispitanih varijabli*

	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Dobivena minimalna vrijednost	Dobivena maksimalna vrijednost	Cronbach $\alpha$
Internalizirana homofobija	13.48	5.38	9	30	.86
Percepcija položaja homoseksualnih osoba	38.39	4.85	22	45	.85
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba	17.78	3.24	9	25	.77
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama	14.80	3.09	7	20	.78
Prethodno iskustvo nasilja	24.00	5.69	19	44	.79
Socijalna podrška obitelji	101.09	26.52	33	140	.97
Socijalna podrška prijatelja	117.25	18.45	57	140	.95
Depresivnost	10.91	10.69	0	42	.95
Anksioznost	10.33	9.25	0	42	.92
Doživljaj stresa	15.50	11.23	0	42	.95
Tjelesni simptomi	6.15	4.05	0	20	.71

Prije provođenja regresijskih analiza, izračunati su Personovi koeficijenti korelacija između svih ispitanih varijabli, što je prikazano u Tablici 2.

Tablica 2. Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacija ispitanih varijabli

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. Internalizirana homofobija	1	-.04	.20*	.16	.23*	-.05	.03	.27**	.21*	.16	.10
2. Prethodno iskustvo nasilja		1	.38**	.29**	.33**	-.51**	-.04	.25**	.28**	.27**	.38**
3. Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba			1	.58**	.66**	-.35**	-.14	.28**	.17	.21*	.20*
4. Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama				1	.64**	-.34**	-.07	.29**	.29**	-.31**	.28**
5. Percepcija položaja homoseksualnih osoba					1	-.19*	-.01	.17	.16	.20*	.17
6. Socijalna podrška obitelji						1	.18	-.42**	-.31**	-.32**	-.35**
7. Socijalna podrška prijatelja							1	-.18*	-.06	-.11	-.02
8. Depresivnost								1	.78**	.76**	.56**
9. Anksioznost									1	.82**	.64**
10. Stres										1	.59**
11. Tjelesni simptomi											1

\*p < .05

\*\*p < .01

Iz prikaza u Tablici 2. vidljivo je kako su koeficijenti korelacije među prediktorskim varijablama niske i pozitivne, čime se stječu uvjeti za provođenje regresijskih analiza. Iznimka su umjereno visoke pozitivne korelacije između percepcije položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama, što ne čudi s obzirom da su navedene varijable subskale jednog upitnika. Moderatorska varijabla socijalne podrške obitelji umjereno do nisko negativno korelira s prediktorskim i kriterijskim varijablama, dok nema značajne povezanosti

između socijalne podrške prijatelja te kriterijskih i prediktorskih varijabli (iznimka je varijabla depresivnosti, s kojom ima nisku negativnu korelaciju). Korelacije između prediktorskih i kriterijskih varijabli značajne su, pozitivne i niske (iznimka je korelacija između percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama, koja je negativna).

Rezultati ispitivanja hipoteze predviđaju li distalni (prethodno iskustvo nasilja) i proksimalni izvori stresa (internalizirana homofobija, percepcija položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama) psihičko zdravlje (depresivnost, anksioznost, stres) i pojavu tjelesnih simptoma vidljivi su u prvom koraku svih provedenih hijerarhijskih regresijskih analiza (Tablica 3. do 6.) te detaljnije su opisani u nastavku.

S ciljem ispitivanja hipoteze ima li socijalna podrška obitelji moderatorsku ulogu u odnosu između distalnih i proksimalnih izvora stresa te negativnih indikatora psihičkog zdravlja i pojave tjelesnih simptoma, provedene su četiri hijerarhijske regresijske analize. U svim su analizama kao prediktorske varijable u prvom koraku uključene mjere internalizirane homofobije, prethodnog iskustva nasilja te percepcija položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama, u drugom je koraku dodana moderatorska varijabla socijalne podrške obitelji, a u trećem interakcija između navedenih prediktorskih i moderatorske varijable. U Tablicama 3., 4., 5. i 6. prikazani su rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza za kriterijske varijable depresivnosti, anksioznosti, stresa i tjelesnih simptoma.

*Tablica 3. Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu depresivnosti uključivanjem uloge socijalne podrške obitelji*

Prediktorske varijable	B	$\Delta R^2$	$R^2$
<b>1. korak</b>			
Internalizirana homofobija	.51**		
Prethodno iskustvo nasilja	.38*		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba	-.46	.19**	.19**
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba	.53		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama	.79*		
<b>2. korak</b>			
Socijalna podrška obitelji	-.13**	.07**	.26**
<b>3. korak</b>			
Internalizirana homofobija x socijalna podrška obitelji	-1.04		
Prethodno iskustvo nasilja x socijalna podrška obitelji	-.30		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba x socijalna podrška obitelji	2.31	.02	.28
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba x socijalna podrška obitelji	-1.47		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama x socijalna podrška obitelji	-.16		

$\Delta R^2$  – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenjnoj varijanci

$R^2$  - ukupni doprinos objašnjenjnoj varijanci

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

Hijerarhijskom regresijskom analizom nastojalo se utvrditi može li se razina depresivnosti osobe predvidjeti razinom internalizirane homofobije, prethodnim iskustvom nasilja te percepcijom položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama te ima li socijalna podrška obitelji moderatorsku ulogu u tom odnosu. Prvi model objašnjava 19% varijance depresivnosti. Pritom su pojedinačni značajni pozitivni prediktori depresivnosti internalizirana homofobija, prethodno iskustvo nasilja te percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama. U drugi model uključena je moderatorska varijabla, tj. socijalna podrška obitelji koja objašnjava dodatnih 7% varijance. Socijalna podrška obitelji negativni je prediktor razine depresivnosti, što pokazuje da socijalna podrška obitelji ima izravan negativan efekt na depresivnost. Treći model uključuje interakcijske termine prediktora (internalizirana homofobija, prethodno iskustvo nasilja, percepcija položaja, predrasuda i diskriminacija homoseksualnih osoba) i moderatorske varijable (socijalna podrška obitelji) koji se nije pokazao statistički značajnim.

*Tablica 4.* Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu  
anksioznosti uključivanjem uloge socijalne podrške obitelji

Prediktorske varijable	B	$\Delta R^2$	$R^2$
<b>1. korak</b>			
Internalizirana homofobija	.37*		
Prethodno iskustvo nasilja	.43**		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba	-.22	.17**	.17**
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba	-.18		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama	.87*		
<b>2. korak</b>			
Socijalna podrška obitelji	.02	.02	.19
<b>3. korak</b>			
Internalizirana homofobija x socijalna podrška obitelji	.00		
Prethodno iskustvo nasilja x socijalna podrška obitelji	.00		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba x socijalna podrška obitelji	.02	.02	.21
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba x socijalna podrška obitelji	-.01		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama x socijalna podrška obitelji	-.01		

$\Delta R^2$  – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenju varijanci

$R^2$  - ukupni doprinos objašnjenju varijanci

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

Ovom hijerarhijskom regresijskom analizom nastojalo se utvrditi može li se razina anksioznosti osobe predvidjeti razinom internalizirane homofobije, prethodnim iskustvom nasilja te percepcijom položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama te ima li socijalna podrška obitelji moderatorsku ulogu u tom odnosu. Prvi model objašnjava 17% varijance anksioznosti. U prvom modelu značajni pozitivni prediktori jesu internalizirana homofobija), prethodno iskustvo nasilja te percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama. U drugi model uključena je moderatorska varijabla, tj. socijalna podrška obitelji koja se nije pokazala statistički značajnom u objašnjavanju varijance anksioznosti. Treći model uključuje interakcijski termin prediktora (internalizirana homofobija, prethodno iskustvo nasilja, percepcija položaja, predrasuda i diskriminacija homoseksualnih osoba) i moderatorske varijable (socijalna podrška obitelji) koji se također nije pokazao statistički značajnim.

*Tablica 5. Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu doživljavanja stresa uključivanjem uloge socijalne podrške obitelji*

Prediktorske varijable	B	$\Delta R^2$	$R^2$
<b>1. korak</b>			
Internalizirana homofobija	.31		
Prethodno iskustvo nasilja	.44*		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba	-.18	.15**	.15**
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba	-.06		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama	.99*		
<b>2. korak</b>			
Socijalna podrška obitelji	-.08	.02	.17
<b>3. korak</b>			
Internalizirana homofobija x socijalna podrška obitelji	.00		
Prethodno iskustvo nasilja x socijalna podrška obitelji	.01		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba x socijalna podrška obitelji	.01	.02	.19
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba x socijalna podrška obitelji	-.02		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama x socijalna podrška obitelji	.01		

$\Delta R^2$  – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenjnoj varijanci

$R^2$  - ukupni doprinos objašnjenjnoj varijanci

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

Hijerarhijskom regresijskom analizom nastojalo se utvrditi može li se razina doživljaja stresa osobe predvidjeti razinom internalizirane homofobije, prethodnim iskustvom nasilja te percepcijom položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama te ima li socijalna podrška obitelji moderatorsku ulogu u tom odnosu. Prvi model objašnjava 15% varijance doživljavanja stresa. Pritom su značajni pozitivni prediktori prethodno iskustvo nasilja te percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama. U drugi model uključena je moderatorska varijabla, tj. socijalna podrška obitelji koja se nije pokazala statistički značajnom u objašnjavanju varijance doživljavanja stresa. Treći model uključuje interakcijski termin prediktora (internalizirana homofobija, prethodno iskustvo nasilja, percepcija položaja, predrasuda i diskriminacija homoseksualnih osoba) i moderatorske varijable (socijalna podrška obitelji) i nije se pokazao statistički značajnim.



*Tablica 6. Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu tjelesnih simptoma uključivanjem uloge socijalne podrške obitelji*

Prediktorske varijable	B	$\Delta R^2$	$R^2$
<b>1. korak</b>			
Internalizirana homofobija	.08		
Prethodno iskustvo nasilja	.25**		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba	-.10	.19**	.19**
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba	-.02		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama	.32*		
<b>2. korak</b>			
Socijalna podrška obitelji	-.03	.02	.21
<b>3. korak</b>			
Internalizirana homofobija x socijalna podrška obitelji	-.00		
Prethodno iskustvo nasilja x socijalna podrška obitelji	-.00		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba x socijalna podrška obitelji	.00	.03	.24
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba x socijalna podrška obitelji	.00		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama x socijalna podrška obitelji	-.01		

$\Delta R^2$  – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenjnoj varijanci

$R^2$  - ukupni doprinos objašnjenjnoj varijanci

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

Hijerarhijskom regresijskom analizom nastojalo se utvrditi može li se pojava tjelesnih simptoma kod osobe predvidjeti razinom internalizirane homofobije, prethodnim iskustvom nasilja te percepcijom položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama te ima li socijalna podrška obitelji moderatorsku ulogu u tom odnosu. Prvi model objašnjava 19% varijance tjelesnih simptoma. U prvom modelu značajni pozitivni prediktori su prethodno iskustvo nasilja te percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama. U drugi model uključena je moderatorska varijabla, tj. socijalna podrška obitelji koja se nije pokazala statistički značajnom u objašnjavanju varijance tjelesnih simptoma. Treći model uključuje interakcijski termin prediktora (internalizirana homofobija, prethodno iskustvo nasilja, percepcija položaja, predrasuda i diskriminacija homoseksualnih osoba) i moderatorske varijable (socijalna podrška obitelji) koji se nije pokazao statistički značajnim.

Nadalje, s ciljem ispitivanja hipoteze ima li socijalna podrška prijatelja moderatorsku ulogu u odnosu između distalnih i proksimalnih izvora stresa te negativnih indikatora psihičkog zdravlja i pojave tjelesnih simptoma, provedene su još četiri hijerarhijske regresijske analize. U svim su analizama kao prediktorske varijable u prvom koraku uključene mjere internalizirane homofobije, prethodnog iskustva nasilja te percepcija položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama, u drugom je koraku dodana moderatorska varijabla socijalne podrške prijatelja, a u trećem interakcija između navedenih prediktorskih i moderatorske varijable. U Tablicama 7., 8., 9. i 10. prikazani su rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza za kriterijske varijable depresivnosti, anksioznosti, stresa i tjelesnih simptoma.

*Tablica 7.* Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu depresivnosti uključivanjem uloge socijalne podrške prijatelja

Prediktorske varijable	B	$\Delta R^2$	$R^2$
<b>1. korak</b>			
Internalizirana homofobija	.51**		
Prethodno iskustvo nasilja	.38*		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba	-.46	.19**	.19**
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba	.53		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama	.79*		
<b>2. korak</b>			
Socijalna podrška prijatelja	-.09	.02	.22
<b>3. korak</b>			
Internalizirana homofobija x socijalna podrška prijatelja	-.02		
Prethodno iskustvo nasilja x socijalna podrška prijatelja	-.00		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba x socijalna podrška prijatelja	.01	.03	.25
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba x socijalna podrška prijatelja	-.03		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama x socijalna podrška prijatelja	.03		

$\Delta R^2$  – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenjnoj varijanci

$R^2$  - ukupni doprinos objašnjenjnoj varijanci

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

Hijerarhijskom regresijskom analizom nastojalo se utvrditi može li se razina depresivnosti osobe predvidjeti razinom internalizirane homofobije, prethodnim iskustvom nasilja te percepcijom položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama

te ima li socijalna podrška prijatelja moderatorsku ulogu u tom odnosu. Prvi model objašnjava 19% varijance depresivnosti. Pritom su pojedinačni značajni pozitivni prediktori depresivnosti internalizirana homofobija, prethodno iskustvo nasilja te percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama. U drugi model uključena je moderatorska varijabla, tj. socijalna podrška prijatelja koja se nije pokazala kao statistički značajan prediktor varijance depresivnosti. Treći model uključuje interakcijski termin prediktora (internalizirana homofobija, prethodno iskustvo nasilja, percepcija položaja, predrasuda i diskriminacija homoseksualnih osoba) i moderatorske varijable (socijalna podrška prijatelja) koji se nije pokazao statistički značajnim.

*Tablica 8.* Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu  
anksioznosti uključivanjem uloge socijalne podrške prijatelja

Prediktorske varijable	B	$\Delta R^2$	$R^2$
<b>1. korak</b>			
Internalizirana homofobija	.37*		
Prethodno iskustvo nasilja	.43**		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba	-.22	.17**	.17**
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba	-.18		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama	.87*		
<b>2. korak</b>			
Socijalna podrška prijatelja	-.03	.00	.18
<b>3. korak</b>			
Internalizirana homofobija x socijalna podrška prijatelja	-.03*		
Prethodno iskustvo nasilja x socijalna podrška prijatelja	.01		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba x socijalna podrška prijatelja	-.01	.05	.23
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba x socijalna podrška prijatelja	-.01		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama x socijalna podrška prijatelja	.03		

$\Delta R^2$  – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenj varijanci

$R^2$  - ukupni doprinos objašnjenj varijanci

\*p < .05

\*\*p < .01

Ovom se hijerarhijskom regresijskom analizom nastojalo utvrditi može li se razina anksioznosti osobe predvidjeti razinom internalizirane homofobije, prethodnim iskustvom nasilja te percepcijom položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama

te ima li socijalna podrška prijatelja moderatorsku ulogu u tom odnosu. Prvi model objašnjava 17% varijance anksioznosti. U prvom modelu značajni pozitivni prediktori jesu internalizirana homofobija, prethodno iskustvo nasilja te percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama. U drugi model uključena je moderatorska varijabla, tj. socijalna podrška prijatelja koja se nije pokazala statistički značajnom u objašnjavanju varijance anksioznosti. Treći model uključuje interakcijski termin prediktora (internalizirana homofobija, prethodno iskustvo nasilja, percepcija položaja, predrasuda i diskriminacija homoseksualnih osoba) i moderatorske varijable (socijalna podrška prijatelja) koji se nije pokazao statistički značajnim.

*Tablica 9. Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu doživljavanja stresa uključivanjem uloge socijalne podrške prijatelja*

Prediktorske varijable	B	$\Delta R^2$	$R^2$
<b>1. korak</b>			
Internalizirana homofobija	.31		
Prethodno iskustvo nasilja	.44*		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba	-.18	.15**	.15**
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba	-.06		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama	.99*		
<b>2. korak</b>			
Socijalna podrška prijatelja	-.06	.01	.16
<b>3. korak</b>			
Internalizirana homofobija x socijalna podrška prijatelja	-.04**		
Prethodno iskustvo nasilja x socijalna podrška prijatelja	-.01		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba x socijalna podrška prijatelja	.00	.10*	.26*
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba x socijalna podrška prijatelja	.02		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama x socijalna podrška prijatelja	.05*		

$\Delta R^2$  – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenj varijanci

$R^2$  - ukupni doprinos objašnjenj varijanci

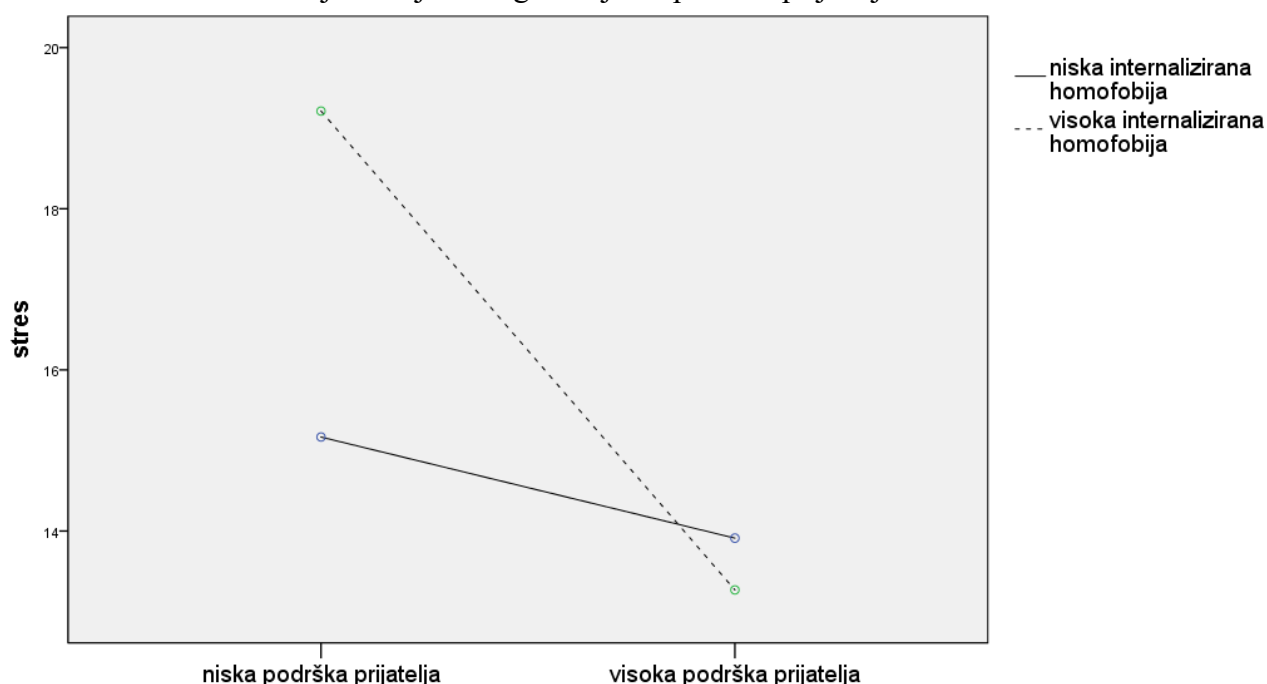
\*p < .05

\*\*p < .01

Hijerarhijskom regresijskom analizom nastojalo se utvrditi može li se razina doživljenog stresa osobe predvidjeti razinom internalizirane homofobije, prethodnim iskustvom nasilja te percepcijom položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim

osobama te ima li socijalna podrška prijatelja moderatorsku ulogu u tom odnosu. Prvi model objašnjava 15% varijance doživljavanja stresa. Pritom su značajni pozitivni prediktori prethodno iskustvo nasilja te percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama. U drugi model uključena je moderatorska varijabla, tj. socijalna podrška prijatelja koja se nije pokazala statistički značajnom u objašnjavanju varijance stresa. Treći model uključuje interakcijske termine prediktora (internalizirana homofobija, prethodno iskustvo nasilja, percepcija položaja, predrasuda i diskriminacija homoseksualnih osoba) i moderatorske varijable (socijalna podrška prijatelja) koji su se pokazali statistički značajnim te objašnjavaju dodatnih 10% varijance doživljavanja stresa. Statistički su značajne interakcije socijalne podrške prijatelja s internaliziranom homofobijom, odnosno sa percepcijom predrasuda prema homoseksualnim osobama. Navedeno upućuje na postojanje moderatorskog efekta socijalne podrške prijatelja.

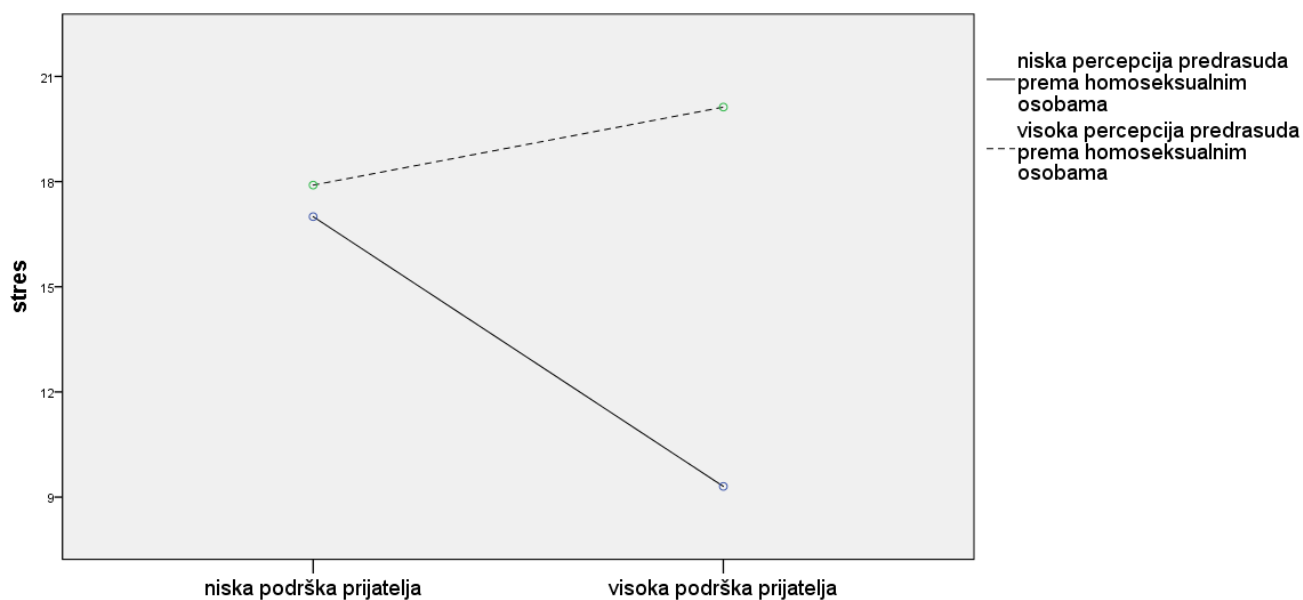
*Slika 2. Prikaz interakcije internalizirane homofobije i podrške prijatelja na razinu stresa uključivanjem uloge socijalne podrške prijatelja*



Kao što je prikazano na Slici 2., visoka razina podrška prijatelja smanjuje razinu stresa kod osoba sa višim razinama internalizirane homofobije. Osobe koje imaju nisku internaliziranu homofobiju imaju podjednaku razinu stresa u situaciji sa niskom i visokom podrškom prijatelja, dok oni koji imaju visoku internaliziranu homofobiju u situaciji niske

podrške imaju najizraženije simptome stresa. Razina simptoma stresa se kod njih smanjuje u situaciji visoke podrške prijatelja.

*Slika 3.* Prikaz interakcije percepcije predrasuda prema homoseksualnim osobama i podrške prijatelja na razinu stresa



Razina doživljenog stresa kod osoba sa visokom percepcijom predrasuda prema homoseksualnim osobama ostaje gotovo jednaka u situaciji niske i visoke podrške prijatelja, dok oni koji imaju nisku percepciju predrasuda prema homoseksualnim osobama u situaciji niske podrške prijatelja imaju višu razinu stresa koja se smanjuje u situaciji visoke podrške prijatelja (Slika 3.).

*Tablica 10.* Prikaz rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu tjelesnih simptoma

Prediktorske varijable	B	$\Delta R^2$	$R^2$
<b>1. korak</b>			
Internalizirana homofobija	.08		
Prethodno iskustvo nasilja	.25**		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba	-.10	.19**	.19**
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba	-.02		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama	.32*		
<b>2. korak</b>			
Socijalna podrška prijatelja	.00	.00	.19
<b>3. korak</b>			
Internalizirana homofobija x socijalna podrška prijatelja	-.01*		
Prethodno iskustvo nasilja x socijalna podrška prijatelja	-.00		
Percepcija položaja homoseksualnih osoba x socijalna podrška prijatelja	.00	.03	.22
Percepcija diskriminacije homoseksualnih osoba x socijalna podrška prijatelja	-.00		
Percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama x socijalna podrška prijatelja	.00		

$\Delta R^2$  – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenjnoj varijanci

$R^2$  - ukupni doprinos objašnjenjnoj varijanci

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

Ovom se hijerarhijskom regresijskom analizom nastojalo utvrditi može li se pojava tjelesnih simptoma kod osobe predvidjeti razinom internalizirane homofobije, prethodnim iskustvom nasilja te percepcijom položaja, diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama te ima li socijalna podrška prijatelja moderatorsku ulogu u tom odnosu. Prvi model objašnjava 19% varijance depresivnosti ( $R^2=0.150$ ;  $F_{5,117}=5.50$ ,  $p<0.01$ ). U prvom modelu značajni pozitivni prediktori su prethodno iskustvo nasilja te percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama. U drugi model uključena je moderatorska varijabla, tj. socijalna podrška prijatelja koja se nije pokazala statistički značajnom u objašnjavanju varijance tjelesnih simptoma. Treći model uključuje interakcijski termin prediktora (internalizirana homofobija, prethodno iskustvo nasilja, percepcija položaja, predrasuda i diskriminacija homoseksualnih

osoba) i moderatorske varijable (socijalna podrška prijatelja) koji se također nije pokazao statistički značajnim.



## 6. RASPRAVA

Prvi problem ovog istraživanja bio je istražiti ulogu distalnih i proksimalnih stresora u psihičkom zdravlju i pojavi tjelesnih simptoma kod osoba homoseksualne orijentacije. Rezultati su pokazali kako distalni (prethodno iskustvo nasilja) i proksimalni stresori (internalizirana homofobija, percepcija položaja, predrasuda i diskriminacije homoseksualnih osoba) značajno objašnjavaju pojedine aspekte psihičkog zdravlja i tjelesnih simptoma te su stoga navedeni stresori značajni prediktori depresivnosti, anksioznosti, stresa i tjelesnih simptoma osoba homoseksualne orijentacije. Značajnost prediktora razlikuje se ovisno o pojedinim indikatorima psihičkog i tjelesnog zdravlja. Internalizirana homofobija, prethodno iskustvo nasilja i percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama značajni su pozitivni prediktori depresivnosti i anksioznosti, dok su prethodno iskustvo nasilja i percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama pozitivni prediktori razine stresa i pojave tjelesnih simptoma.

Navedeni rezultati djelomično su u skladu s rezultatima istraživanja Kamenov i suradnica (2016), koji su pokazali kako gej muškarci, ali ne i lezbijke, s višom razinom internalizirane homofobije pokazuju i više razine anksioznosti, depresivnosti i stresa. Osim toga, isto je istraživanje pokazalo kako osobe koje su doživjele psihološko nasilje imaju više narušeno psihičko zdravlje od onih koji ga nisu doživjeli. Nadalje, rezultati istraživanja Lehavot i Simoni (2011) također su pokazali kako su prethodno iskustvo nasilja i internalizirana homofobija povezani s višim razinama anksioznosti i depresivnosti. Važnu ulogu koju percepcija diskriminacije ima za psihičko zdravlje osobe uočena je i u rezultatima istraživanja koje navode Almeida, Johnson, Corliss, Molnar i Azrael (2009), gdje su više razine percepcije diskriminacije povezane s višim razinama depresivnosti te se smatraju bitnim izvorom stresa (Pascoe i Richman, 2009). Efekti distalnih i proksimalnih stresora na tjelesno zdravlje osobe potvrđena je istraživanjem koji su proveli Denton i suradnici (2014), čiji su rezultati pokazali kako su viša razina percepcije diskriminacije i predrasuda povezani s lošijim tjelesnim zdravljem LGB osoba, dok su Frost, Lehavot i Meyer (2015) u svojem istraživanju utvrdili kako je veća vjerojatnost pojave problema s tjelesnim zdravljem kod osoba koje su u proteklih godinu dana imale stvarno iskustvo nasilja i/ili diskriminacije. Rezultati ovog istraživanja, zajedno s rezultatima prethodnih, upućuju na postojanje značajnih trajnih efekata različitih izvora stresa na osobu koja može pokazati depresivne i anksiozne simptome, kao i povišenu razinu stresa i pojavu tjelesnih simptoma.

Drugi problem istraživanja bio je istražiti moderatorsku ulogu socijalne podrške obitelji i prijatelja u odnosu između distalnih i proksimalnih stresora te negativnih indikatora psihičkog zdravlja i pojave tjelesnih simptoma. Značajnost moderatora razlikuje se ovisno o izvoru socijalne podrške, kao i o pojedinim indikatorima psihičkog zdravlja i tjelesnih simptoma. Socijalna podrška obitelji ima značajan negativan efekt na razinu depresivnosti, no nije se pokazala značajnim moderatorom u odnosu između stresora te psihičkog zdravlja i pojave tjelesnih simptoma kod homoseksualnih osoba. Navedeni rezultati u skladu su s nalazima istraživanja Ryana i suradnika (2010) koji su pokazali kako prihvaćanje seksualne orijentacije od strane obitelji smanjuje depresivnost, suicidalne namjere i zlouporabu opojnih sredstava kod LGBT osoba. Slični rezultati dobiveni su u istraživanju kojeg su proveli Shiloe i Savaya (2011), gdje je dokazan pozitivan efekt podrške obitelji na psihičko zdravlje LGB pojedinaca, na način da smanjuje razinu depresivnosti, anksioznosti i gubitka kontrole.

S druge strane, podrška prijatelja značajan je moderator u odnosu između internalizirane homofobije i percepcije predrasuda prema homoseksualnih osoba te razine stresa. Visoka podrška prijatelja značajno smanjuje razinu stresa kod osoba s visokom i niskom razinom internalizirane homofobije. Osim toga, kod osoba s visokom percepcijom postojanja predrasuda podrška prijatelja neznatno povećava razinu stresa, dok kod osoba s niskom percepcijom postojanja predrasuda ona ju značajno smanjuje. Iako iz ovog istraživanja nije poznato jesu li izvor podrške prijatelji iste ili različite seksualne orijentacije od ispitanika, podrška prijatelja koji su ujedno i pripadnici seksualne manjine značajno smanjuje stres vezan uz seksualnu orijentaciju (Doty, Willoughby, Lindahl i Malik, 2010). Negativnu povezanost socijalne podrške i internalizirane homofobije potvrđena je u rezultatima istraživanja Balsama i Mohra (2007), no nije poznato postojanje istraživanja o njenoj posredujućoj ulozi u tom odnosu.

Dosadašnja istraživanja uloge socijalne podrške osim što su dokazala postojanje izravnog efekta na psihičko i tjelesno zdravlje, utvrdila su i njenu moderatorsku ulogu u odnosu stresora i zdravlja. Na primjer, Meyer (2003) je pretpostavio kako je upravo socijalna podrška ključan zaštitni faktor narušenog psihičkog zdravlja uzrokovan manjinskim stresom. Više je istraživanja utvrdilo kako socijalna podrška ima ulogu moderatora u odnosu između psihičkog zdravlja i različitih negativnih iskustva te percepcije diskriminacije (DeGarmo i Martinez, 2006; Jasinskaja-Lahti, Liebkind, Jaakkola i Reuter, 2006). Pozitivni efekti socijalne podrške na tjelesno zdravlje potvrđeni su u istraživanju kojeg su proveli Bovier, Chamot i Perneger

(2004). Rezultati ovog istraživanja potvrdili su moderatorsku uloga podrške prijatelja u odnosu između internalizirane homofobije i percepcije predrasuda prema homoseksualnim osobama te razine stresa. Objašnjenje dobivenih rezultata pružaju Burns, Kamen, Lehman i Beach (2012) koji smatraju kako viša razina socijalne podrške dovodi do manje samookrivljavanja, a samim time i do niže razine internalizirane homofobije i percepcije diskriminacije kod pripadnika seksualnih manjina. Osobe koje imaju višu razinu internalizirane homofobije, kao i percepcije predrasuda prema homoseksualnim osobama konstantno se bore kako s vlastitim unutarnjim sukobima, tako i sa stvarnim i percipiranim reakcijama okoline na njihovu seksualnu orijentaciju. Podrška koja dolazi od prijatelja može značajno smanjiti takve negativne osjećaje neprihvatanja.

### **6.1. Ograničenja istraživanja**

Među ključnim ograničenjima ovog istraživanja svakako je relativno mali uzorak ispitanika, što značajno ograničava mogućnost generalizacije dobivenih rezultata na širu populaciju. Osim toga, prosječna dob ispitanika jest 28 godina, s rasponom dobi od 15 do 62 godine, čime je otežana generalizacija rezultata na pripadnike starije populacije. Budući da društveni kontekst ima veliku ulogu u modelu manjinskog stresa, prilike s kojima su se suočavale starije osobe zasigurno se razlikuju od današnjih prilika, što posljedično ostavlja različite posljedice na psihičko funkcioniranje pojedinca. U odnosu na dosadašnja, ovo je istraživanje u većoj mjeri zahvatilo stanovnike Istarske i Primorsko-goranske županije, no i dalje ostaje dominantan postotak stanovnika iz Zagrebačke županije i Grada Zagreba. Daljnja bi istraživanja svakako trebala nastojati prikupiti podatke iz ruralnih sredina i ostalih županija, kao i osobe svih dobnih skupina. Istraživanja bi također trebala detaljnije ispitati načine suočavanja sa manjinskim stresom, odnosno efekte suočavanja koje je usmjereno na problem, emocije ili izbjegavanje. Poželjno je i detaljnije ispitati izvore podrške koji su značajni za pripadnike seksualnih manjina, tj. značajnost pojedinih članova obitelji te razlikuje li se efekt podrške prijatelja iste ili različite seksualne orijentacije. Budući da otkrivanje vlastite seksualne orijentacije s jedne strane povećava vjerojatnost doživljavanja nasilja i diskriminacije, a s druge strane povećava podršku koju osoba dobiva iz LGB zajednice, daljnja bi istraživanja svakako trebala uzeti u obzir i navedeni konstrukt.

Do sudionika istraživanja došlo se putem različitih LGBT udruga, organizacija građanskih inicijativa te portala koji se bave LGB tematikom. Budući da je uključenost u LGB zajednicu jedan od načina suočavanja s manjinskim stresom, postoji mogućnost kako su rezultati ovog istraživanja pružili bolju sliku od stvarnog stanja psihičkog i tjelesnog zdravlja opće populacije homoseksualnih osoba u Republici Hrvatskoj. Osim toga, istraživanje je provedeno putem *online* upitnika, što upućuje na sudjelovanje samo visoko motiviranih ispitanika.

## **6.2. Teorijski i praktični doprinosi istraživanja**

Model manjinskog stresa izvrstan je okvir za razumijevanje psihičkog i tjelesnog zdravlja LGB osoba, kao i izvora stresa koji utječu na njih te strategija suočavanja koje mogu ublažiti njihove negativne efekte. Društveni kontekst zauzima važno mjesto u modelu manjinskog stresa te se teorijski doprinos istraživanja ogleda u testiranju dijela modela na hrvatskom uzorku, koji su do sada bili rijetki. Nadalje, uloga različitih distalnih i proksimalnih izvora stresa u psihičkom i tjelesnom zdravlju pojedinca pruža dobar uvid u probleme s kojima se suočavaju homoseksualne osobe. Dobiveni rezultati potvrđuju ulogu koju socijalna podrška obitelji i prijatelja ima u smanjenju negativnih indikatora psihičkog zdravlja i pojave tjelesnih simptoma, što pruža praktične implikacije za osmišljavanje intervencija, kao i metoda prevencije zdravstvenih problema.

## 7. ZAKLJUČAK

Rezultati su pokazali kako su internalizirana homofobija, prethodno iskustvo nasilja i percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama značajni pozitivni prediktori depresivnosti i anksioznosti, dok su prethodno iskustvo nasilja i percepcija predrasuda prema homoseksualnim osobama pozitivni prediktori razine stresa i pojave tjelesnih simptoma.

Socijalna podrška obitelji ima značajan izravan negativan efekt na razinu depresivnosti, dok se nije pokazala značajnim moderatorom u odnosu između stresora te psihičkog zdravlja i pojave tjelesnih simptoma homoseksualnih osoba. Podrška prijatelja značajan je moderator u odnosu između internalizirane homofobije i percepcije diskriminacije homoseksualnih osoba te razine stresa.

## 8. LITERATURA

- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E. i Azrael, D. (2009). Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 1001-1014.
- American Psychological Association (2008). *Answers to your question – for a better understanding of sexual orientation & homosexuality*. Preuzeto 12. veljače, 2017, sa izvora <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf>
- Aronson, E., Wilson, T. D. i Akert, R. M. (2005). *Socijalna psihologija*. Zagreb: MATE d.o.o.
- Balsam, K. F. i Mohr, J. J. (2007). Adaptation to sexual orientation stigma: A comparison of bisexual and lesbian/gay adults. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 306-319.
- Bayer, R. (1981). *Homosexuality and american psychiatry: The politics of diagnosis*. Princeton: Princeton University Press.
- Beals, K. P. i Peplau, L. A. (2006). Disclosure patterns within social networks of gay men and lesbians. *Journal of homosexuality*, 51(2), 101-120.
- Beals, K. P., Peplau, L. A. i Gable, S. L. (2009). Stigma management and well-being: The role of perceived social support, emotional processing, and suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(7), 867-879.
- Bieber, I. (1976). A discussion of „Homosexuality: The ethical challenge“. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(2), 163-166.
- Bijelić, N. (2011). *Muškarci i rodna ravnopravnost u Hrvatskoj*. Zagreb: Centar za edukaciju, savjetovanje i istraživanje.
- Bilčić, A. (2010). *Efekti osobina ličnosti i manjinskog stresa na subjektivnu dobrobit osoba istospolne seksualne orijentacije*. (Neobjavljeni diplomski rad). Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet u Rijeci, Rijeka.

- Boatwright, K. J., Gilbert, M. S., Forrest, L. i Ketzenberger, K. (1996). Impact of identity development upon career trajectory: Listening to the voices of lesbian women. *Journal of Vocational Behavior*, 48(2), 210-228.
- Bos, H. M. W., Sandfort, T. G. M., de Bruyn, E. H. i Hakvoort, E. M. (2008). Same-sex attraction, social relationships, psychosocial functioning, and schoolperformance in young adolescents. *Developmental Psychology*, 44(1), 59-68.
- Bovier, P. A., Chamot, E. i Perneger, T. V. (2004). Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. *Quality of Life Research*, 13(1), 161-170.
- Božić, S. i Almesberger, D. (2007). *Prihvaćenost pripadnica i pripadnika seksualnih i rodnih manjina u obitelji u Hrvatskoj*. Rijeka: Lezbijska organizacija Rijeka LORI.
- Burns, M. N., Kamen, C., Lehman, K. A. i Beach, S. R. (2012). Minority stress and attributions for discriminatory events predict social anxiety in gay men. *Cognitive Therapy and Research*, 36(1), 25-35.
- Chakraborty, A., McManus, S., Brugha, T. S., Bebbington, P. i King, M. (2011). Mental health of the non-heterosexual population of England. *The British Journal of Psychiatry*, 198(2), 143-148.
- Cochran, S. D. (2001). Emerging issues in research on lesbians' and gay men's mental health: Does sexual orientation really matter?. *American Psychologist*, 56(11), 931-947.
- Cochran, S. D., Ackerman, D., Mays, V. M. i Ross, M. W. (2004). Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in the US population. *Addiction*, 99(8), 989-998.
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G. i Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 53-61.
- Cohen, C. J. i Stein, T. S. (1986). Reconceptualizing individual psychotherapy with gay men and lesbians. U T. S. Stein i C. J. Cohen (Ur.), *Contemporary Perspectives on Psychotherapy with Lesbians and Gay Men*, (str. 27-54). New York: Springer.

- Corliss, H. L., Austin, S. B., Roberts, A. L. i Molnar, B. E. (2009). Sexual risk in “mostly heterosexual” young women: Influence of social support and caregiver mental health. *Journal of Women's Health, 18*(12), 2005-2010.
- Crocker, J., Major, B. i Steele, C. (1998). Social stigma. U D.T. Gilbert, S. T. Fiske i G. Lindzey (Ur.), *The Handbook of Social Psychology* (str. 504-553). New York: McGraw-Hill.
- Čaušević, J. (2013). *Brojevi koji ravnopravnost znače: Analiza rezultata istraživanja potreba LGBT osoba u Bosni i Hercegovini*. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar.
- D'Augelli, A. R. i Grossman, A. H. (2001). Disclosure of sexual orientation, victimization, and mental health among lesbian, gay, and bisexual older adults. *Journal of Interpersonal Violence, 16*(10), 1008-1027.
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H. i Starks, M. T. (2005). Parents' awareness of lesbian, gay, and bisexual youths' sexual orientation. *Journal of Marriage and Family, 67*(2), 474-482.
- DeGarmo, D. S. i Martinez, C. R. (2006). A culturally informed model of academic well-being for Latino youth: The importance of discriminatory experiences and social support. *Family Relations, 55*(3), 267-278.
- Denton, F. N., Rostosky, S. S. i Danner, F. (2014). Stigma-related stressors, coping self-efficacy, and physical health in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal of Counseling Psychology, 61*(3), 383-391.
- Diamond, L. M. i Lucas, S. (2004). Sexual-minority and heterosexual youths' peer relationships: Experiences, expectations, and implications for well-being. *Journal of Research on Adolescence, 14*(3), 313-340.
- Dohrenwend, P. (2000). The role of adversity and stress in psychopathology: Some evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health and Social Behavior, 41*(1), 1-19.
- Domínguez-Fuentes, J. M., Hombrados-Mendieta, M. I. i García-Leiva, P. (2012). Social support and life satisfaction among gay men in Spain. *Journal of Homosexuality, 59*(2), 241-255.
- Doty, N. D., Willoughby, B. L., Lindahl, K. M. i Malik, N. M. (2010). Sexuality related social support among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(10), 1134-1147.



- Driscoll, J. M., Kelley, F. A. i Fassinger, R. E. (1996). Lesbian identity and disclosure in the workplace: Relation to occupational stress and satisfaction. *Journal of Vocational Behavior*, 48(2), 229-242.
- Ercegovac, I. R. i Penezić, Z. (2012). Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa. U Z. Penezić (Ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak 6*. (str. 15-20). Zadar: Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2013). *Fundamental rights: Challenges and achievements in 2013*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Freedom to Marry (2017). *The freedom to marry internationally*. Preuzeto 13. svibnja, 2017, sa izvora <http://www.freedomtomarry.org/pages/the-freedom-to-marry-internationally>.
- Frost, D. M. i Meyer, I. H. (2009). Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 97-109.
- Frost, D. M. i Meyer, I. H. (2012). Measuring community connectedness among diverse sexual minority populations. *Journal of Sex Research*, 49(1), 36-49.
- Frost, D. M., Lehavot, K. i Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(1), 1-8.
- Frost, D. M., Meyer, I. H. i Schwartz, S. (2016). Social support networks among diverse sexual minority populations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86, 91 – 102.
- Gilman, S. E., Cochran, S. D., Mays, V. M., Hughes, M., Ostrow, D. i Kessler, R. C. (2001). Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91(6), 933-939.

- Goldberg, A. E. (2010). Studying complex families in context. *Journal of Marriage and Family*, 72(1), 29-34.
- GONG (2010). *Istraživanje političke pismenosti i stavova o pristupanju Hrvatske Europskoj Uniji među učenicima završnih razreda srednjih škola: Tabela izveštaj*. Preuzeto 13. svibnja, 2017, sa izvora [http://gong.hr/media/uploads/dokumenti/Politikapismenost\\_tabliniizvjetaj.pdf](http://gong.hr/media/uploads/dokumenti/Politikapismenost_tabliniizvjetaj.pdf)
- Grabovac, I. (2013). *Istraživanje diskriminacije homoseksualnih liječnika i liječnica u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Medicinski fakultet.
- Grabovac, I., Abramović, M. i Komlenović, G. (2010). *Ispitivanje diskriminacije homoseksualnih pacijenata*. Zagreb: Medicinski fakultet
- Haldeman, D. C. (2002). Gay rights, patient rights: The implications of sexual orientation conversion therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 260-264.
- Hall, J. H. i Zautra, A. J. (2010). Indicators of community resilience: What are they, why bother? U J. W. Reich, A. J. Zautra i J. S. Hall (Ur.), *Handbook of adult resilience* (str. 350–375). New York: Guilford Press.
- Halpin, S. A. i Allen, M. (2004). Changes in psychosocial well-being during stages of gay identity development. *Journal of Homosexuality*, 47(2), 109-126.
- Haslam, N. i Levy, S. R. (2006). Essentialist beliefs about homosexuality: Structure and implications for prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(4), 471-485.
- Hatzenbuehler, M. L., Birkett, M., Van Wagenen, A. i Meyer, I. H. (2014). Protective school climates and reduced risk for suicide ideation in sexual minority youths. *American Journal of Public Health*, 104(2), 279-286.
- Hegarty, P. i Pratto, F. (2004). The differences that norms make: Empiricism, social constructionism, and the interpretation of group differences. *Sex Roles*, 50(7), 445-453.
- Herbenick, D., Reece, M., Schick, V., Sanders, S. A., Dodge, B. i Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behavior in the United States: Results from a national probability sample of men and women ages 14–94. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 255-265.
- Herek, G. M. (2004). Beyond “homophobia”: Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research and Social Policy*, 1(2), 6-24.

- Herek, G. M. (2009). Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: A conceptual framework. U D. A. Hope (Ur.), *Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Identities*, (str. 65-111). New York: Springer.
- Herek, G. M. i Glunt, E. K. (1995). Identity and community among gay and bisexual men in the AIDS era. U G. M. Herek i B. Greene (Ur.), *AIDS, Identity, and Community*, (str. 55-77). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Herrell, R., Goldberg, J., True, W. R., Ramakrishnan, V., Lyons, M., Eisen, S. i sur. (1999). Sexual orientation and suicidality: A co-twin control study in adult men. *Archives of General Psychiatry*, 56(10), 867-874.
- Huić, A., Jugović, I. i Kamenov, Ž. (2014). Stavovi studenata o pravima osoba homoseksualne orijentacije. *Revija za socijalnu politiku*, 22(2), 219-245.
- ILGA (2017). *Rainbow Europe Indeks 2017*. Preuzeto 1. rujna, 2017, sa izvora [https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/rainbow\\_europe\\_index\\_2017.pdf](https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/rainbow_europe_index_2017.pdf)
- Ivanov, L. (2010). Skala socijalne podrške, U: I. Tucak Junaković, V. Čubela Adorić, Z. Penezić, A. Proroković (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika* (str. 69-78). Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Jarić, I. (2011). Život između nasilja i supkulturnog geta: LGBTIQ osobe i njihova svakodnevnica u Srbiji. *Antropologija*, 11(2), 141-164.
- Jasinskaja-Lahti, I., Liebkind, K., Jaakkola, M. i Reuter, A. (2006). Perceived discrimination, social support networks, and psychological well-being among three immigrant groups. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 37(3), 293-311.
- Jelić, M., Huić, A. i Kamenov, Ž. (2014). *Predicting prejudice towards homosexual women and men*. Poster prezentiran na 17th General Meeting of European Association of Social Psychology, Amsterdam, srpanj 2014.
- Juras, S., Bulić, E., Petrović, J. A., Pršir, N., Horvat, Z., i Opalić, A. (2011). *Izveštaj o stanju ljudskih prava seksualnih i rodnih manjina na radnom mjestu*. Zagreb: Lezbijska grupa Kontra.
- Juretić, J. i Jakovčić, I. (2017). *LGBTI ravnopravnost na radnom mjestu: Rezultati istraživanja*. Zagreb: Prostor rodne i medijske kulture K-zona.
- Kamenov, Ž., Jelić, M. i Huić, A. (2016). *Problemi i izazovi seksualnih manjina u Hrvatskoj*. Zagreb: FF press.

- Kazneni zakon (2011). Zagreb: Narodne novine (125/11).
- Kim, S. (2008). *Is it because I'm gay? The effect of sexual orientation on perceived discrimination – a cross-cultural study*. Preuzeto 12. veljače, 2017, sa izvora <http://epublications.bond.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1051&context=theses>
- Kuhle, B. X. i Radtke, S. (2013). Born both ways: The alloparenting hypothesis for sexual fluidity in women. *Evolutionary Psychology*, 11(2), 304-323.
- Lauby, J. L., Marks, G., Bingham, T., Liu, K. L., Liao, A., Stueve, A. i Millett, G. A. (2012). Having supportive social relationships is associated with reduced risk of unrecognized HIV infection among black and Latino men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 16(3), 508-515.
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Legate, N., Ryan, R. M. i Weinstein, N. (2012). Is coming out always a good thing? Exploring the relations of atonomy support, outness, and wellness for lesbian, gay, and bisexual individuals. *Social Psychology and Personality Science*, 3(2), 145-152.
- Lehavot, K. i Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 159-170.
- Lehmiller, J.J. (2014). *The psychology of human sexuality*. Chichester: John Wiley & Sons.
- LeVay, S. (1991). A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*, 253(5023), 1034.
- LeVay, S. (1991). A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*, 253(5023), 1034-1037.
- LORI (2010). *O LORI*. Preuzeto 13. svibnja, 2017, sa izvora <http://www.ori.hr/ori/o-ori>.
- Malyon, A. K. (1982). Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. *Journal of Homosexuality*, 7(2-3), 59-69.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930.
- Masters, W. H., Johnson, V. E. i Kolodny, R. C. (2006). *Ljudska seksualnost*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Mattson, M. i Hall, J. G. (2011). Linking Health Communication with social support. *Junker Shutter Stock*, 23(4), 22-45.
- Mayock, P., Bryan, A., Carr, N. i Kitching, K. (2008). *Supporting LGBT lives: A study of mental health and well-being*. Dublin: Gay and Lesbian Equality Network.
- Mayr, E. (1982). *The growth of biological thought: Diversity, evolution, and inheritance*. Cambridge: Harvard University Press.
- Merton, R. K. (1968). *Social theory and social structure*. New York: The Free Press.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and the mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.
- Meyer, I. H. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. U I.H. Meyer i M.E. Northridge (Ur.), *The Health of Sexual Minorities* (str. 242-267). New York: Springer.
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 49-53.
- Meyer, I. H. i Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. *Psychological Perspectives on Lesbian and Gay Issues*, 4, 160-186.
- Milković, M. (2013). *Brutalna stvarnost: Istraživanje o nasilju, diskriminaciji i zločinu iz mržnje protiv LGBTIQ osoba u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Zagreb Pride.
- Mufioz-Plaza, C., Quinn, S. C. i Rounds, K. A. (2002). Lesbian, gay, bisexual and transgender students: Perceived social support in the high school environment. *The High School Journal*, 85(4), 52-63.
- Norris, F. H. i Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 498-511.
- Ogden, J. (2007). *Health psychology*. Maidenhead: McGraw-Hill.

- Pascoe, E. A. i Smart-Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(4), 531-554.
- Pikić, A. i Jugović, I. (2006). *Nasilje nad lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama u Hrvatskoj: Izvještaj istraživanja*. Zagreb: Lezbijska grupa Kontra.
- Rasmussen, M. L. (2004). The problem of coming out. *Theory Into Practice*, 43(2), 144-150.
- Riggle, E. D., Rostosky, S. S., McCants, L. E. i Pascale-Hague, D. (2011). The positive aspects of a transgender self-identification. *Psychology & Sexuality*, 2(2), 147-158.
- Riggle, E. D., Whitman, J. S., Olson, A., Rostosky, S. S. i Strong, S. (2008). The positive aspects of being a lesbian or gay man. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 210-217.
- Rostosky, S., Riggle, E. D., Pascale-Hague, D. i McCants, L. E. (2010). The positive aspects of a bisexual self-identification. *Psychology & Sexuality*, 1(2), 131-144.
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M. i Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123(1), 346-352.
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R. i Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205-213.
- Sandfort, T. G., de Graaf, R., Bijl, R. V. i Schnabel, P. (2001). Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Archives of General Psychiatry*, 58(1), 85-91.
- Savic, I. i Lindström, P. (2008). PET and MRI show differences in cerebral asymmetry and functional connectivity between homo- and heterosexual subjects. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 105(27), 9403-9408.

- Shilo, G. i Savaya, R. (2011). Effects of family and friend support on LGB youths' mental health and sexual orientation milestones. *Family Relations*, 60(3), 318-330.
- Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S. i Meyer, J. (2008). Internalized heterosexism: Measurement, psychosocial correlates, and research directions. *The Counseling Psychologist*, 36(4), 525-574.
- Šimić, N., Sesar, K. i Barišić, M. (2012). Ček lista traumatskih simptoma. U Z. Penezić (Ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak 6.* (str. 7-13). Zadar: Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju.
- Tajfel, H. (1982). Social psychology of intergroup relations. *Annual Review of Psychology*, 33(1), 1-39.
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M. i Russell, S. T. (2011). High school gay–straight alliances (GSAs) and young adult well-being: An examination of GSA presence, participation, and perceived effectiveness. *Applied Developmental Science*, 15(4), 175-185.
- Turner, R. J. i Roszell, P. (1994). Psychosocial resources and the stress process. U W. R. Avison i I. H. Gotlib (Ur.), *Stress and Mental Health* (str. 179-210). New York: Springer.
- Weston, K. (1991). *Families we choose: Gay and lesbian kinship*. New York: Columbia University Press.
- Wilson, G. A., Zeng, Q. i Blackburn, D. G. (2011). An examination of parental attachments, parental detachments and self-esteem across hetero-, bi-, and homosexual individuals. *Journal of Bisexuality*, 11(1), 86-97.
- World Health Organization (2014). *Mental health: A state of well-being*. Preuzeto 23. travnja, 2017, sa izvora [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)
- Zakon o suzbijanju diskriminacije (2008). Zagreb: Narodne novine (85/08).
- Zakon o životnom partnerstvu osoba istog spola (2014). Zagreb: Narodne novine (92/14).